

UNIVERSITE DU QUEBEC

MEMOIRE

PRESENTE A

L'UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIERES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAITRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

MICHELINE HEROUX

LIEN ENTRE L'AGRESSIVITE ET LA DEPRESSION

CHEZ LES ENFANTS DITS "NORMAUX"

A LA PÉRIODE DE LATENCE

OCTOBRE 1980

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

La dépression suscite un intérêt croissant à toutes les périodes de la vie. Cependant, ce phénomène se manifeste d'une façon particulièrement complexe à la période de latence. L'existence d'un état dépressif chez les enfants à ce moment du développement tend à passer inaperçu. Les cliniciens et les parents ne perçoivent pas toujours cet état. Celui-ci leur échappe car, dans de nombreux cas, une attitude agressive peut masquer le véritable problème.

Plusieurs variables influencent la dépression. Ce mémoire veut élaborer l'une d'elles, soit l'agressivité; plus précisément, quelle est la relation entre l'agressivité et la dépression?

Pour expliquer la dépression d'une manière satisfaisante, il convient d'envisager les liens qui unissent ses diverses composantes. Le premier chapitre vise cet objectif, afin d'en dégager les facteurs qui amèneront à une meilleure compréhension de la relation entre la dépression et l'agressivité. Le deuxième chapitre se concentre essentiellement sur le déroulement de l'expérience (méthodologie). Le troisième chapitre établit la relation entre la dépression et l'agressivité. Les conclusions et les suggestions établissant cette relation sont démontrées.


Micheline Carole Héroux


Jean-Marie Labrecque, M.A.

Table des matières

Introduction.....	1
Chapitre premier - Contexte théorique et expérimental.	4
Relation objectale et dépression.....	8
Définition de la dépression.....	12
L'agressivité comme masque contre la dépression....	14
Agressivité dans le comportement normal.....	17
Conclusion de la littérature.....	19
Hypothèse.....	22
Chapitre II - Méthodologie.....	23
Echantillon.....	24
Instruments.....	25
Fidélité du test de frustration de Rosenzweig.....	29
Le test projectif Rorschach.....	31
Déroulement de l'expérience.....	34
Consigne.....	35
Rorschach collectif.....	36
Chapitre III - Analyse des résultats.....	43
Méthode d'analyse.....	44
Résultats.....	45
Discussion des résultats.....	47
Résumé et conclusion.....	57

Appendice A - Interprétation mécanographique d'un protocole du Rorschach.....	62
Appendice B - Protocole du test de frustration de Rosenzweig.....	78
Appendice C - Résultats des corrélations.....	86
Appendice D - Résultats individuels.....	88
Remerciements.....	92
Références.....	93

Introduction

Depuis très longtemps, la dépression a fait l'objet d'études approfondies et nombreuses. Les efforts pour analyser et comprendre ce phénomène ont d'abord et surtout porté sur la population adulte. D'autre part, certains auteurs tels que Bowlby (1958, 1960), Anna Freud (1960, 1965), Mahler (1961), 1966) et Winnicott (1958: voir Wolman, 1972), suite à des analyses soutenues, ont fait ressortir la présence de la dépression chez certains enfants en bas âge et pendant la période de l'adolescence. Bowlby, en particulier, a démontré l'importance de ce phénomène chez les enfants privés de relations affectives adéquates.

Les préoccupations des chercheurs ont porté sur l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte, alors que la période de latence a presque totalement été ignorée. Pourtant, la présence de ce phénomène, quoique subtile à ce moment du développement, est plus importante qu'on n'osait le croire. Des études cliniques et développementales ont démontré que la période de latence n'en est pas une exempte de bouleversements profonds. Souvent, semble-t-il, le phénomène dépression ne se manifeste pas clairement et échappe à l'attention des parents, voire même des cliniciens; ainsi, selon Chwast (1967), Malmquist (1971) et quelques autres chercheurs, chez certains enfants, le comportement agressif masque la dépression.

L'attitude agressive de ces enfants, selon ces auteurs, serait alors le moyen le plus efficace pour éviter une confrontation trop pénible avec la dépression résultant d'un traumatisme affectif important. Ceci pourrait fort bien expliquer les frustrations des cliniciens qui font porter leur intervention thérapeutique sur le phénomène agressivité, sans tenir compte de son origine.

L'auteur se propose donc de vérifier le bien fondé de cette position théorique en tentant de démontrer qu'il y a une relation, à la période de latence, entre le phénomène dépression et l'agressivité. En d'autres termes, il s'agit de vérifier si l'agressivité, dans bien des cas, n'est pas un masque qui voile la dépression.

Chapitre premier

Contexte théorique et expérimental

Une analyse de la littérature révèle que certains auteurs commencent à accepter l'existence de la dépression chez les enfants de la période de latence (Bowlby, 1958, 1960; Burks et Harrison, 1962; Cytryn et Mc Knew, 1972; A Freud, 1960, 1965; Glaser, 1967; Mahler, 1961: voir Wolman, 1972; Poznanski et Zrull, 1970; Winnicot, 1958: voir Wolman, 1972). Suite à leur expérience clinique, ils affirment qu'il existe une relation dépression-agressivité dans ce groupe d'âge. Il importe donc pour eux de déterminer comment les enfants d'âge latent expriment leurs sentiments dépressifs.

Souvent, l'agressivité est une réaction à la frustration, mais un enfant agressif ne réagit pas toujours aux frustrations externes. La frustration peut apparaître comme résultat d'une longue privation affective. L'enfant ainsi frustré a besoin de développer une relation satisfaisante avec un adulte, permettant une saine identification pour compenser les mauvaises expériences passées (Beres, 1952). L'enfant a besoin d'expérimenter les phases négatives de son développement et de réexpérimenter celles qui ont été positives.

Plusieurs raisons expliquent les difficultés à déceler clairement le phénomène dépression à la période de

latence. On remarque en particulier une différence importante au niveau de la symptomatologie entre l'enfant et l'adulte. Ainsi, les manifestations habituellement associées à la dépression chez l'adulte, telles que les larmes, la culpabilité, la condamnation, sont absentes. L'inhabileté de l'enfant à verbaliser son état affectif, le développement incomplet de son Surmoi et la faiblesse de la représentation de soi, s'ajoutent aux problèmes de la reconnaissance de la dépression.

Selon Malmquist (1971), les symptômes somatiques les plus fréquemment observés sont: "les maux de tête, les étourdissements, les douleurs abdominales, les nausées et les insomnies" (p. 956). Malmquist (1971) croit: "que ces symptômes chez l'enfant sont l'équivalent de la dépression masquée chez l'adulte" (p. 956).

En effet, Lesse (1974) affirme que la dépression adulte peut être cachée derrière des façades telles que des désordres psychosomatiques, des doléances hypocondriaques, des passages à l'acte, des comportements perturbés qui se manifestent par des exigences excessives.

D'autre part, Glaser (1965) reconnaît que la dépression n'est pas souvent reconnue chez les enfants et les adolescents; elle serait cachée par un certain nombre de symptômes. Ce qui fait dire à Lesse (1974) que toutes les réactions

dépressives rencontrées chez les enfants se situent dans la catégorie de la dépression masquée.

Selon plusieurs auteurs, la période de latence n'est pas aussi tranquille qu'on ne l'avait cru pendant longtemps.

Bowlby (1958, 1960), Cytryn et Mc Knew (1972, 1974), Anna Freud (1960, 1965), Mahler (1961, 1966), Poznanski et Zrull (1970) et Winnicott (1958) reconnaissent l'existence de la dépression chez les enfants à l'âge de latence. Toolan (1961) affirme que, pendant ce stade du développement, le sentiment d'être mauvais et inacceptable peut conduire l'enfant à un comportement anti-social.

Rie (1966) suggère que la difficulté à identifier adéquatement la dépression chez l'enfant conduit à deux conclusions divergentes:

1. Aucune forme de dépression n'existe pendant la période de latence,
2. les symptômes ou les manifestations dépressives diffèrent de celles de l'âge adulte.

Il croit que la différence au niveau de la maturation rend le diagnostic très difficile à cette étape du développement.

D'autre part, Anthony (1967) soutient que "l'inhabileté de l'enfant à verbaliser son état affectif, le

développement incomplet de son Surmoi et la faiblesse de la représentation de soi" (p. 1403) sont des facteurs qui rendent les comparaisons difficiles.

Comme l'affirme Anthony, souvent l'enfant communique d'une manière non-verbale: "dans l'enfance, les manifestations affectives du comportement servent de moyens de communication avec autrui pour indiquer les besoins, la détresse ou le degré de confort" (p. 1403).

Cytryn et Mc Knew (1974) croient que la dépression masquée est la plus commune chez les enfants. Plusieurs facteurs concourent, selon eux, à voiler la dépression. L'enfant développe des modes particuliers de défense pour éviter l'expérience, la conscience ou l'expression de la dépression. C'est ainsi qu'un comportement qui irrite l'adulte, peut cacher des éléments dépressifs. Cette période de croissance et de maturation intense alimente une forme d'optimisme, une exubérance qui tend à faire disparaître les manifestations dépressives.

Relation objectale et dépression

Il a été démontré à maintes reprises que, pendant les premières années de l'enfant, les relations affectives jouent un rôle déterminant pour son équilibre présent et futur.

La relation de l'enfant avec la mère ou un substitut maternel est des plus importantes. La plupart des auteurs sont unanimes à reconnaître que la première relation humaine est la pierre angulaire de la personnalité de l'enfant. On reconnaît généralement que, pendant les douze premiers mois, tous les nourrissons établissent un lien puissant avec une figure maternelle.

Le lien de l'enfant à la mère est le produit de l'activité d'un certain nombre de systèmes comportementaux. La proximité de l'enfant par rapport à sa mère en est alors la résultante.

Ainsi, selon Bowlby (1978), la proximité avec la mère devient un but assigné. Cinq schèmes de comportement contribuent à l'attachement et maintiennent cette proximité avec la mère: la succion, l'agrippement, le comportement de suivre, les pleurs et le sourire.

Soustraire le jeune enfant aux soins maternels provoque chez lui trois phases psychologiques successives: protestation, désespoir et détachement. Chacune de ces phases contient une réponse parallèle à l'angoisse de la séparation, de douleur et de deuil, de défense, étant donné qu'elles proviennent du même processus. Au comportement de protestation s'ajoute une étape de torpeur.

Bowlby (1958: voir Wolman, 1972) ajoute que la séparation de l'enfant de six mois à trois ou quatre ans d'avec la figure maternelle, contribue au potentiel pathologique élevé dans le développement subséquent de la personnalité de l'enfant. Cet état provient du processus de deuil.

Selon Bowlby, la persistance de l'enfant dans ses efforts pour retrouver son objet d'attachement peut engendrer quatre attitudes pathologiques principales, soit: des attitudes démontrant une "absence de douleur" sans protestation évidente; un déplacement de la colère et des reproches envers soi provoqué par une colère sans expression directe; des attitudes familières et gratifiantes pour les personnes de son entourage qu'il perçoit comme brimées et ayant besoin d'aide au lieu de s'affliger soi-même; ou encore la négation de la permanence de la perte de l'objet d'amour au plan conscient, d'où désorganisation du Moi.

Qu'elle soit réelle ou symbolique, la perte de l'objet d'amour primaire forme la pierre d'angle de la dépression (Dorfman, 1970; Gellman, 1976: voir Lowen, 1977). Cette perte peut figurer dans la mort ou le départ d'une personne chère ou dans la crainte que cela se produise. L'incapacité d'atteindre à l'idéal du Moi constituerait, selon certains auteurs, une autre manifestation du sentiment de perte (Dorfman, 1970; Gellman, 1976; Plante, 1973; White, 1977: voir Lowen, 1977).

A mesure que l'enfant grandit, sa capacité de distinguer les différentes parties de son corps, aussi bien que de se distinguer des autres augmente. Ceci lui permet d'établir des différences significatives entre les divers objets. Ces processus sont reliés aux conditions essentielles dont les réponses dépressives peuvent être évoquées.

Bowlby (1958, 1960), A. Freud (1960, 1965), Maher (1961, 1966), Winnicott (1958: voir Wolman, 1972) affirment que lorsqu'il y a une déficience marquée dans la relation objectale primaire, que ce soit en terme d'intensité ou de permanence, de sérieuses réactions se produisent chez l'enfant. Selon Bowlby (1960), l'âge de l'enfant, le temps de la séparation de la mère, de même que le manque relatif de soins maternels, contribuent à un retard physique, affectif et intellectuel dans la croissance de l'enfant.

Le stade durant lequel la déficience ou la perte est vécue est crucial. Plus l'enfant est jeune, plus les conséquences sur le développement du Moi sont grandes. Ces enfants ont besoin de se raconter, mais craignent l'échec, l'abandon et ils éprouvent de la difficulté à former des relations objectales permanentes; il en résulte plutôt des liens éphémères. Ceci peut conduire aux difficultés d'identification, aux désordres dans le développement de la structure de la personnalité (Toolan, 1962).

Une relation parent-enfant conflictuelle, sans satisfaction affective, semble avoir le même effet dévastateur que la séparation complète de la mère. Beaucoup de cliniciens pensent que les enfants et les adultes ayant une tendance à la dépression, ont été marqués par une privation affective importante au niveau de la relation avec la figure maternelle.

Selon plusieurs auteurs (A. Freud, 1960, 1965; Sandler et Joffe, 1965), l'enfant qui a subi une telle privation, à un moment où les structures de la personnalité sont en train de se définir, essaie de faire face à la menace, mais son Moi étant peu défini, il ne peut mobiliser suffisamment de ressources internes pour résister à ce traumatisme affectif et il ne parvient pas à réaliser son intégrité narcissique. Un profond sentiment d'impuissance mène peu à peu à la dépression.

Définition de la dépression

La dépression est souvent perçue comme l'expression de l'impuissance du Moi. Bibring (1953) affirme que la dépression résulte d'une frustration orale qui engendre l'agression en général et l'agression orale en particulier.

Les fréquentes frustrations orales de l'enfant peuvent mobiliser l'anxiété et la colère. Lorsque la frustration se maintient, l'épuisement, l'abandon et la dépression remplacent

la colère. Bibring (1953) définit la dépression comme: "Une expression affective d'un état d'abandon et d'impuissance du Moi, sans tenir compte de ce qui aurait pu causer un insuccès des mécanismes déjà établis"(p. 24).

Bibring (1953) voit la dépression comme un moyen de réagir à la frustration et à la souffrance, lorsque le Moi lui-même se trouve dans un état d'abandon face à des situations écrasantes: "Cette jeune expérience personnelle de l'abandon du Moi infantile est probablement le facteur le plus fréquent prédisposant à la dépression"(p. 37).

Lewen (1961) décrit la dépression comme "un sentiment élémentaire causé par un conflit entre le Moi et le Sur-moi" (p. 332).

Anthony affirme que:

La régression, les comportements obsessifs-compulsifs, le renversement affectif, l'identification avec les objets idéalisés, l'actualisation dans la délinquance, ainsi que les états psychosomatiques, deviennent des moyens de prévention à l'expérience passive d'abandon face à la frustration et la dépression (1967, p. 1390).

Poznanski et Zrull (1970) soulignent que les enfants se décrivent eux-mêmes comme étant tristes, malheureux et déprimés. Ces états sont accompagnés de pleurs. De plus, les observations cliniques révèlent généralement une auto-critique excessive, des sentiments d'insuffisance et de dévalorisation,

un sommeil perturbé, un manque d'appétit et des préoccupations excessives au sujet de la mort.

D'autres manifestations de l'état dépressif se rencontrent également: comportements psychosomatiques, évitement ou inhibitions avec peu d'intérêt dans l'activité, plaintes physiques, renversement affectif accompagné de sentiment d'insatisfaction et de mécontentement; comportement agressif-compulsif, basse tolérance à la frustration et à l'irritabilité, attaques verbales de la part de l'enfant, rudesse et critique de soi, colères exprimées à travers des attitudes passives-agressives, comportement provocateur et, finalement, le passage à l'acte.

L'agressivité comme masque contre la dépression

Les enfants utilisent plusieurs moyens pour faire face à un sentiment d'abandon ou d'impuissance du Moi. Un comportement anti-social et délinquant peut être vu comme moyen d'éviter, de nier ou de prévenir l'abandon face à la frustration et au désappointement.

La notion de l'agressivité est souvent définie comme l'expression d'un comportement délinquant ou anti-social, comme une façade contre la dépression. Ainsi, l'émergence de la destruction de Soi, le manque d'estime de soi, peut se diriger

contre soi ou contre les autres.

Dans une investigation du suicide chez les enfants, Despert (1952) découvre qu'il est rarement question de dépression. De plus, l'idée de mort est étroitement reliée à la violence. D'autre part, elle note qu'au moment d'une profonde dépression, l'enfant peut soudainement assaillir les autres enfants. Elle conclut qu'il existe une coïncidence entre la dépression et l'agression impulsive chez les enfants et ce, à un niveau variable.

Harrington et Hassan (1958) étudient la dépression dans la période de latence chez les filles. Ils trouvent que l'auto-dépréciation caractérise ces jeunes filles. Ils notent chez elles un Moi faible, soumis à un stress important de longue durée. Ils remarquent le caractère primordial d'une libido développée par rapport à la mère. Ces enfants expriment leur hostilité par une extrême irritabilité.

D'autres comportements sont aussi associés à la dépression au cours de la période de latence: les excès de colère, la désobéissance, l'école buissonnière, la fugue sont souvent, selon Glaser (1967), des indices d'une dépression; dans le même sens, Agras (1959) et Hollon (1970) affirment que la phobie scolaire révèle souvent un état psychique semblable.

De plus, l'hyperactivité, l'agressivité, les échecs scolaires, la délinquance et les symptômes psychosomatiques sont souvent, selon Cytryn et Mc Knew (1974), des manifestations d'une dépression masquée. Ils appuient ainsi les affirmations de Malmquist (1971) qui voit dans de nombreux troubles somatiques les indices de la dépression chez l'enfant à la période de latence.

Dans leurs études d'enfants perturbés affectifs, Cytryn et Mc Knew (1974) découvrent chez les jeunes trois plans de manifestations dépressives qui s'expriment dans: 1) les fantaisies (dans l'imaginaire), 2) les expressions verbales, 3) l'humeur et le comportement.

Dans la fantaisie, dans l'imaginaire, les thèmes dépressifs incluent: mauvais traitements, échecs, blâmes, critiques, perte et abandon, injures personnelles, mort et suicide. Le classement se fait d'après l'imaginaire concret révélé dans les rêves, les tests projectifs et les dessins libres accompagnés d'histoires descriptives.

L'humeur et le comportement peuvent être analysés par un observateur sans avoir recours à un échange verbal. Ces manifestations démontrent des retards psychomoteurs, des évidences de tristesse à travers l'expression posturale et verbale, des pleurs ainsi que des dérangements dans l'appétit

et le sommeil.

Toolan (1974) pense que cette disposition accidentelle, ce masochisme et ce comportement autodestructeur sont des mécanismes de défense qui protègent de la dépression.

Agressivité dans le comportement normal

La psychologie analytique attribue aux instincts le rôle principal de la formation de la personnalité. Selon Anna Freud (1949), au cours de la période du développement de la fonction du Moi, les demandes de gratification instinctuelles sont graduellement réconciliées avec les conditions existant dans l'environnement de l'enfant. Le Moi qui fait face aux dangers réagit avec des débordements d'anxiété par rapport à son environnement. Tout en s'opposant aux instincts qui risquent de l'envahir, il doit pouvoir acquiescer à certaines demandes instinctuelles. Le Moi a tendance à se révolter contre le monde extérieur lorsqu'il doit choisir entre les besoins instinctuels et les besoins idéaux.

Au cours du développement pré-génital, l'énergie agressive apparaît comme un élément essentiel des besoins sexuels.

Anna Freud (1949) croit qu'un amour agressif, plus que la haine, menace de détruire l'objet. La formation d'une

relation saine avec l'objet dépend de la capacité individuelle de supporter la frustration, la sublimation de l'agressivité, de même que la neutralisation partielle de la libido (Hartman, Kris et Loewenstein, 1949).

L'agressivité pathologique de l'enfant se développe lorsqu'un manque de fusion se produit entre les tendances agressives et les besoins libidinaux. Ceci est habituellement le résultat d'une relation objectale inadéquate; soit à cause de l'absence de l'objet d'amour, du manque de réponse émotionnelle d'un parent ou du bris de liens émotionnels aussitôt que ceux-ci sont formés (Freud, 1949).

Joffee et Sandler (1965) voient l'agression comme une réponse normale à la douleur. L'agression est alors dirigée vers n'importe quelle source qui serait considérée comme de la douleur. Ils définissent la douleur comme "une divergence entre l'état actuel du Moi et celui du Moi idéalisé" (p. 421).

Les enfants se défendent contre cette source interne de douleur et dirigent leur blâme vers un objet extérieur.

Dans une étude de l'agressivité chez les enfants, Beres (1952) affirme que les relations troublées "mère-enfant" dans la tendre enfance, s'accompagnent dans tous les cas présentés, d'une privation affective et d'inconsistance

dans les soins maternels. Ces enfants sentent un rejet et une surprotection, souvent accompagnés de satisfaction sexuelle évidente.

Quand les enfants font face à des impulsions agressives, plusieurs choix leur sont offerts. Ils peuvent extérioriser leurs sentiments et l'agressivité peut alors être dirigée contre ceux qui leur refusent l'amour. Par conséquent, la privation d'amour augmente les tendances agressives. L'agression peut être retournée contre eux-mêmes, sous l'influence de sentiments de culpabilité.

L'enfant punit l'agresseur par des actes dirigés contre lui-même quand il s'identifie à l'agresseur. Ceci peut conduire au développement de différents troubles somatiques comme: maux de tête, étourdissements, maux abdominaux et nausées. La façon de contrôler les impulsions agressives peut être reliée à la dépression masquée, étant donné que l'enfant emploie l'agressivité pour se défendre contre une source de douleur intériorisée en lui.

Conclusion de la littérature

L'absence de consistance de l'objet d'amour, le manque de réponse émotionnelle des adultes environnants et la brisure de liens affectifs aussitôt formés, sont reconnus

comme étant la cause d'une réponse agressive par plusieurs auteurs très éminents.

Ces auteurs croient que les enfants dépressifs ont subi des pertes sévères et ont vécu des relations perturbées ou incomplètes avec les parents.

Si la mère est émotionnellement absente ou incapable de répondre aux besoins affectifs de l'enfant, celui-ci aura beaucoup de difficulté à faire face à ses sentiments de rejet et d'infériorité. Il pourra en résulter des comportements agressifs ou dépressifs. Il semble que les enfants se défendent contre les impulsions agressives et la dépression de façons similaires. Ils extériorisent leurs sentiments et les dirigent contre les autres ou les intériorisent et les dirigent alors contre eux-mêmes.

Souvent, les enfants se défendent du manque d'affection et de leurs attitudes dépressives par des comportements de bouffon ou des attitudes provocatrices.

Plusieurs auteurs reconnaissent que la dépression existe chez les enfants d'âge latent. Certains croient qu'il existe une relation entre la dépression et le comportement agressif. D'autres, enfin, voient chez eux une tendance profonde à la haine de soi qui s'exprime chez certains enfants par des plaintes somatiques et chez d'autres, par une attitude

anti-sociale.

Beaucoup d'efforts ont été faits pour distinguer entre les réactions aiguës, chroniques et masquées. La dépression aiguë est définie comme résultante d'un traumatisme aigu. La dépression chronique qui a ses origines dans la prime enfance, serait causée par des frustrations importantes au niveau de la relation mère-enfant ou par une dépression chronique chez la mère. La dépression masquée résulte d'un passage à l'acte pour dissimuler la dépression et cacher des sentiments de désespoir.

Chez les enfants traités pour agressivité à la période de latence, plusieurs chercheurs notent que la dépression est sous-jacente à l'agression. Le but de l'auteur est de vérifier d'une manière expérimentale s'il existe un lien entre l'agressivité et la dépression à la période de latence chez les enfants de 10 à 11 ans dits "normaux".

Ce premier chapitre fait ressortir les différentes conceptions des relations qui semblent exister entre la dépression et l'agressivité et amène l'auteur de la présente recherche à formuler l'hypothèse précise de ce travail.

Hypothèse

L'hypothèse de travail se résume en un seul point: chez certains enfants, à la période de latence, l'agressivité constitue une mesure de défense contre la dépression. Plus l'enfant se défend contre la dépression, plus il devient agressif.

En termes opérationnels, l'hypothèse de travail peut se formuler dans les termes suivants:

Existe-t-il un lien entre l'agressivité et la dépression chez les enfants dits "normaux", à la période de latence?

Chapitre II
Méthodologie

Ce deuxième chapitre porte sur l'échantillon, les instruments et le déroulement de l'expérience.

Echantillon

L'échantillon se compose de 40 étudiantes provenant d'un contexte scolaire pour filles de niveau primaire¹. Les sujets ont d'abord été choisis en raison de l'homogénéité du groupe qu'elles représentaient. En effet, ces étudiantes avaient toutes débuté leur année académique en septembre au niveau de la cinquième année, provenaient d'un milieu socio-économique moyennement élevé et avaient toutes le même âge au moment de la sélection, soit entre 10 et 11 ans. Ce sont donc des enfants à la période de latence.

L'auteur se proposait de faire la présente recherche dans un milieu pour enfants mésadaptés socio-affectifs, mais au moment de l'expérimentation, soit en octobre 1979, il fut impossible d'orienter cette recherche vers cette direction, pour des raisons de disponibilité des centres de

¹Il convient ici de remercier les autorités du Collège Marie de l'Incarnation, Sr Céline Bergeron, o.s.u. et le personnel: Mlles Lucie Lamy et Marguerite Deslauriers, pour leur collaboration.

rééducation sollicités à cet effet.

Le Collège Marie de l'Incarnation fut choisi en particulier parce qu'il dessert une population représentative de la population dite "normale".

En résumé, les sujets ont été contrôlés selon les variables âge, sexe, statut socio-économique et niveau académique.

Instruments

L'hypothèse suppose qu'il existe chez les enfants dits "normaux", à la période de latence, un lien entre l'agressivité et la dépression. Les deux instruments utilisés pour la vérification de l'hypothèse sont le Test de frustration de Rosenzweig, en ce qui concerne l'évaluation de l'agressivité, et le Test projectif Rorschach en ce qui concerne la dépression.

Les études de Rosenzweig (1934), de Dollard et de ses collaborateurs (1939) démontrent que l'agressivité peut s'exprimer sous différentes formes, contre la source de frustration.

Le test de frustration de Rosenzweig est une épreuve dont le but est de mettre en évidence les réactions des sujets quand ils rencontrent une situation de frustration:

"C'est un test projectif d'étendue limitée destiné à l'étude des réactions à des situations de frustration" (Pichot et Danjon, 1956, p. 1).

Selon Rosenzweig, le test est à mi-chemin entre le test d'association de mots de Jung et le test d'aperception thématique (T.A.T.) de Murray. Il se rapproche du T.A.T. par l'emploi des dessins comme stimuli qui favorise l'identification du sujet. Il en diffère par les dessins qui sont de caractère très égaux pour l'obtention de réponses relativement simples. Le test se rapproche du test d'association de mots pour la restriction même apportée au stimulus. L'objectivité relativement élevée de l'appréciation des réponses est conservée.

Ce test évalue particulièrement la direction usuelle des réactions hostiles et révèle une bonne partie de la personnalité telle qu'elle se manifeste.

La relation entre l'agressivité et la frustration semble retenue comme une des plus anciennes hypothèses dans la définition de l'agressivité.

La formulation de Freud (1917), reprise par Dollard et ses collaborateurs (1939), assume que la frustration engendre toujours l'agressivité et, réciproquement, toute agression

découle obligatoirement d'une frustration. L'agressivité peut toujours être exprimée si l'on permet à l'enfant de s'en libérer sous une forme quelconque.

La frustration s'établit lorsque l'organisme s'apprête à poser certains actes et quand survient une interférence empêchant les actes de se produire. Le blocage de l'activité peut être fragmentaire ou entier; cette activité peut être manifeste ou non.

Rosenzweig définit ainsi la frustration:

Un phénomène qui est créé par la privation, une perte ou un conflit comprenant des états s'échelonnant à partir de besoins faibles ou d'instincts insatisfaits. De plus, il existe des interférences plus graves contrariant la satisfaction et amenant des expériences traumatisantes soudaines et choquantes (1938, p. 126).

Ainsi, l'agression résulte d'une interférence dans la tentative de l'organisme pour satisfaire un besoin. L'agression peut être manifeste ou s'exprimer dans la fantaisie, le rêve, dirigée vers l'objet perçu comme étant la cause de la frustration ou déplacée vers un autre objet ou contre soi-même (masochisme, suicide).

Sears, Mowrer et Miller (1939) soutiennent que la frustration produit l'agression, même au niveau d'un besoin biologique. La privation de cigarettes et de nourriture chez

un groupe de sujets expérimentaux, a démontré qu'elle engendre l'agressivité.

Pour sa part, Lewin (1941) soutient qu'à un niveau supérieur d'organisation psychologique, le même phénomène est observé: l'enfant privé d'un objet privilégié frappe tout ce qui l'entoure.

Miller (1939) distingue trois facteurs influençant l'intensité de la réponse agressive: 1) la force de la tendance à accomplir l'activité frustrée; 2) l'intensité de l'obstacle entravant la réalisation de l'acte (blocage partiel ou total); 3) le nombre d'actes frustrés, la frustration ayant des propriétés additives.

Selon Doob et Sears (1939), la réaction la plus satisfaisante à une frustration est une réaction manifeste et dirigée vers ce qui est perçu comme la source de frustration.

Rosenzweig (1944) affirme qu'il existe trois façons de réagir à la frustration: 1) par une réponse extrapunitive (E) dans laquelle on attribue agressivement la frustration à des personnes ou à des choses extérieures; 2) par une réponse intrapunitive (I) dans laquelle on attribue agressivement la frustration à soi-même; 3) par une réponse impunitive (M) dans laquelle l'agression n'apparaît pas comme la force génératrice.

De plus, des travaux de Rosenzweig, il ressort trois types de réactions que le sujet utilise face à la frustration: 1) prédominance de l'obstacle (O.D.), défense du Moi (E.D.) et persistance du besoin (N.P.). Pichot et Danjon (1956), à la suite des recherches de Rosenzweig, observent qu'il est peu probable qu'il existe une différence entre les résultats selon le sexe et l'âge chronologique dans le calcul de l'indice de conformité au groupe (G.C.R.).

Fidélité du test de frustration de Rosenzweig

Selon Pichot et Danjon (1955), l'étude de la fidélité au test de frustration de Rosenzweig doit s'orienter sur les trois points suivants: la fidélité de la correction du test par le correcteur, la fidélité de la correction intercorrecteur et la méthode test-retest. Le manque d'homogénéité des questions du test de frustration de Rosenzweig suggère l'utilisation du test-retest.

L'étude du test-retest de Pichot et Danjon (1955) porte sur 32 sujets de sexe féminin et 27 sujets de sexe masculin, pour un ensemble de 59 sujets. L'expérimentation s'est effectuée d'une manière collective à deux reprises, à intervalle de quatre mois. Le coefficient de corrélation obtenu pour la catégorie direction de l'agression "extra-punitive" (E) fut de .55. Les résultats obtenus par types de réaction

et direction de l'agression des neuf cases du profil pour l'ensemble fut au G.C.R. de .58.

Pichot et Danjon affirment que, au test-retest: "Les modifications sont peu importantes. Il est très douteux que ces modifications puissent être considérées comme significatives" (1955, p. 7).

De leurs études, il ressort qu'un correcteur possède une fidélité fiable envers ses propres corrections. Les protocoles corrigés à deux reprises par le même correcteur sont sensiblement identiques. De plus, il est possible d'obtenir une fidélité inter-correcteurs satisfaisante lorsque la correction provient de deux correcteurs expérimentés. Cette fidélité augmente par l'utilisation de la méthode individuelle avec enquête. Par contre, la fidélité au test-retest est moindre. Dans leurs recherches, Pichot et Danjon observent que les résultats moyens d'un groupe ne changent pas de manière significative; par conséquent, les variations individuelles sont assez grandes. La direction extrapunitive (E) et la défense du Moi (E.D.) demeurent les valeurs les plus stables pour l'ensemble de l'épreuve. Ces variations dépendent, selon Pichot et Danjon, de la situation projective elle-même et du type de sujet examiné. Certains sujets démontrent plus de stabilité que d'autres.

En conclusion, Pichot et Danjon citent:

Le test de frustration de Rosenzweig offre des qualités psychométriques de fidélité relativement satisfaisantes. Sa correction peut être faite avec une sécurité qui est probablement supérieure à celle de techniques projectives telles que le T.A.T. Sa fidélité test-retest est moins élevée. Toutefois, elle semble, de ce point de vue, se situer à un rang honorable parmi les tests de personnalité (1955, p. 11).

Le test projectif Rorschach

Aux divers problèmes soulevés par l'utilisation du Rorschach, une nouvelle méthode tente d'apporter un élément de solution quant à son interprétation. L'Ecole de Psychologie de l'Université Laval a mis à jour une nouvelle méthode d'interprétation du Rorschach désignée par la "Rorschamatique" (Laveault, Lessard, 1979)*.

Le traitement des protocoles d'enfants et d'adolescents diffère de celui des adultes, puisque les aspects quantitatifs et même qualitatifs des réponses au Rorschach varient beaucoup en fonction des âges.

La "Rorschamatique" d'enfants et d'adolescents fut établie à partir de données accumulées par des principes de Ames, Métraux, Walker (1952, 1959). Quatorze variables des

* L'appendice A contient un spécimen de l'interprétation mécanographique d'un protocole du Rorschach.

diverses pathologies de la maladie mentale constituent cette échelle. Pour chacun des âges de 2 1/2 à 15 ans, les valeurs de 25^o et 75^o percentiles de chacune des 14 variables ont été introduites dans l'ordinateur. L'ordinateur effectue l'analyse en considérant les résultats du sujet A qu'elle compare avec les données déjà mentionnées.

Lorsque le résultat du sujet A, pour la variable I, se situe entre le 25^o et le 75^o percentile, un X apparaît en-dessous de l'âge étudié. Toute la variable I est ainsi étudiée pour tous les groupes d'âges dont les X apparaissent ou non, selon le cas. Chacune des 14 variables est ainsi étudiée. Un tableau de résultats indique le nombre de réponses entre le 25^o et le 75^o percentile. Le total de chacune des colonnes indique "l'âge affectif" dont le sujet a satisfait le plus de critères.

L'ordinateur effectue un dernier calcul afin de déterminer en valeur de X et en valeur de X', l'âge chronologique et "l'âge affectif" du sujet.

Les résultats dépassent ou se situent en-dessous des limites proposées. La direction de la flèche indique, soit un dépassement lorsqu'elle se dirige vers le haut, ou souligne une faiblesse lorsqu'elle se dirige vers le bas.

L'ordinateur affiche un tableau donnant une description de l'"âge affectif" du sujet, suivi de commentaires soulignant les dépassements ou décrivant les faiblesses.

Le test projectif Rorschach fut traité par ordinateur de type conversationnel, l'A.P.L., qui fournit une interprétation directe et assure une plus grande objectivité.

A la recommandation de Monsieur Jean-Marc Lessard, afin de conserver l'objectivité au test Rorschach des 40 protocoles, la cotation précédant l'interprétation fut effectuée par deux étudiants de la maîtrise en psychologie de l'Université Laval.

Le taux d'accord inter-juges fut vérifié sur un nombre de six protocoles, soit un total de 284 réponses possibles (localisation déterminante, contenu, populaire-originale et niveau formel).

$$\frac{\text{Nombre d'accords}}{\text{Nbr d'accords} + \text{nbr de désaccords}} \times 100 =$$

$$\frac{244}{244 + 4} \times 100 = 85.915492\%$$

Le coefficient de détermination entre les deux juges cotant un même événement fut donc de 85.91%. Les six protocoles touchés par le calcul de ce coefficient de détermination furent choisis au hasard après la cotation complète par chaque

jugé de tous ces protocoles.

Déroulement de l'expérience

Il importe d'expliquer maintenant la procédure utilisée lors de l'expérimentation. Le but principal de la présente recherche est d'établir le lien qui existe entre l'agressivité et la dépression à la période de latence, chez les enfants dits "normaux".

Pour le test de frustration de Rosenzweig, l'administration s'est effectuée d'une manière collective en procédant par deux étapes d'administration identiques. Le groupe de 40 sujets fut divisé en deux sous-groupes de 20 sujets chacun.

Tous les sujets répondent au test en présence de l'administrateur. Avant de procéder à l'administration du test, l'administrateur se présente et explique le but de l'administration et les informe de leur libre participation. Les étudiantes sont assurées que leurs réponses resteront confidentielles et ne serviront que pour des fins de recherche. Aucune limite de temps n'est imposée.

Consigne

La consigne est exactement la même lors des deux administrations de l'épreuve. L'administrateur lit à voix

haute la consigne, dans les deux cas, l'administration étant collective; puis, il donne le signal du départ.

Consigne

Les instructions données aux enfants sont:

Nous allons jouer à un jeu. Dans ce cahier il y a des dessins de gens qui disent et font différentes choses. Regarde ces images attentivement et une à la fois. Dans chaque dessin il y a une personne qui parle. Lis ce que cette personne est en train de dire. Ecris dans l'espace libre ce que tu penses que le garçon ou la fille répondra. La réponse que tu donneras doit être la première chose à quoi tu penses. Travaille aussi vite que tu le peux (Pichot et Danjon, 1956, p. 3).

Après la lecture de la consigne, les sujets sont invités à poser toutes les questions susceptibles de compléter leur compréhension du test.

D'abord, tous les stimuli, au nombre de 24, sont présentés sur six feuilles à raison de quatre par feuille, l'un à la suite de l'autre (voir appendice B).

Ce matériel, du genre bande dessinée, représente chacun deux personnages placés dans une situation de la vie courante. Dans chaque dessin, le personnage de gauche prononce quelques mots qui décrivent, soit la frustration de l'autre individu, soit sa propre frustration. Le personnage de droite possède toujours au-dessus de lui une bulle vide

destinée à recevoir les commentaires. Le sujet doit inscrire ce qu'il penserait s'il était impliqué dans cette situation, dans la bulle de droite. Les réponses obtenues sont cotées sur deux dimensions, soit la direction de l'agression et le type de réaction.

Correction du test de frustration de Rosenzweig

La correction des 40 protocoles a été effectuée par un professeur au doctorat* du département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières qui a développé une grande compétence dans l'utilisation du test de frustration de Rosenzweig.

Rorschach collectif

Pour la passation du test projectif Rorschach, deux groupes composés de 20 sujets chacun, ont été formés. La littérature démontre que l'utilisation du Rorschach en groupe est fortement employée. Harrower (voir: Weider, 1953) affirme: "La méthode est le fait que le test fut pris en groupe plutôt qu'individuellement, n'a aucun effet sur les réponses" (p. 622).

La technique d'administration du Rorschach utilisée est celle de Klopfer (1946) à laquelle sont ajoutées certaines

* Il convient de remercier ici M. Jacques Debigaré Ph.D. pour sa précieuse collaboration.

adaptations proposées par Halpern (1953). La formule de présentation est classique. L'expérimentateur essaie de donner aux sujets le plus de chances possibles, afin d'ajouter de nouvelles réponses et de compléter celles qu'ils ont déjà fournies, mais toujours en respectant le cadre neutre nécessaire à la projection.

Matériel

L'expérimentation pour le test projectif Rorschach s'est effectuée dans une mini-salle de conférence, attribuée aux fins de projection sur un écran centré dans la pièce. Les dix planches du Rorschach avaient préalablement été traitées sous forme de diapositives dans le cadre de cette recherche. Les sujets expérimentaux utilisèrent les feuilles de protocoles usuelles à la passation du Rorschach.

Variables contrôlées dans la méthode

Chacun des sujets est assis de façon à avoir une vision claire des diapositives. Harrower (voir: Weider, 1953) note que l'angle de la position des sujets doit être restreint à son minimum, afin de conserver la luminosité des diapositives. L'éclairage de la salle fut contrôlé de façon à ce que les sujets puissent écrire leurs réponses sans difficulté. Un éclairage trop intense contribue à un visionnement effacé des diapositives.

Pour les fins de la présente recherche, la répartition des groupes s'effectue de la manière suivante: deux rangées de sept sujets et une rangée de six sujets, afin d'éviter que "les sujets du devant soient "engloutis" par les diapositives et que les sujets de l'arrière de la salle voient celles-ci avec une trop large perspective" (Harrower, voir: Weider, 1953, p. 621).

L'établissement d'un bon contact affectif demeure l'élément le plus essentiel dans la performance des sujets lors de l'administration du Rorschach. La relation de groupe que l'administrateur établit facilite la bonne marche pour une passation collective du Rorschach. Une atmosphère de confiance facilite la passation (Harrower, voir: Weider, 1953).

Il n'y a aucune limite de temps pour réaliser la tâche. Dans le but de bien disposer les sujets à répondre, une série de dessins leur est présentée. La collaboration des sujets fut excellente; tous ont participé aux deux administrations.

Indices de la dépression au Rorschach

Rapaport, Schafer et Gill (1945, 1946), Schafer (1948) ont réalisé deux recherches avec des populations adultes qui établissent les indices de la dépression au Rorschach.

Suite à leurs recherches, Ames, Métraux et Walker (1952, 1959) ont réalisé une transposition des normes adultes aux normes d'enfants de 10 à 12 ans (voir tableau 1).

Schafer (1948) affirme que la personne déprimée accuse un retard dans la perception, une pauvreté des processus associatifs, une inhibition émotionnelle et entretient des sentiments d'insuffisance, d'un manque de valeur. Une agressivité sous-jacente se manifeste de façon sporadique.

Le déprimé névrotique garde le contact avec le réel, mais s'en sent émotivement éloigné. Le F% est toujours élevé. Le protocole du déprimé névrotique démontre un contenu anatomique vague et ne présente souvent que des réponses simples et populaires.

Le protocole du déprimé psychotique présente aussi les caractéristiques précédentes, mais se caractérise en plus, à cause du manque de contact avec la réalité, par peu de W, un nombre restreint de réponses, plusieurs blocages, une constriction extrême (OM: OC), un F + % bas (Rapaport, 1946, p. 383).

Schafer (1948) démontre que la défense contre la dépression par négation est simple: aucune douleur ni danger, rien de menaçant. Rien de douloureux n'est arrivé. Le déni est complété et confirmé par l'inversion fantasmatique des faits douloureux. La faiblesse devient force, la peur devient

Tableau 1

Normes de la dépression chez les
enfants de 10 à 12 ans selon
Ames, Métraux et Walker
(1952-1959)

1. Somme des R	:	<	15
2. Pourcentage des réponses "F"	:	>	80%
3. Pourcentage des réponses "W"	:		30%
4. Somme des réponses "M"	:		moins de 1
5. Somme des réponses "C"	:		0 à 1
6. Pourcentage de réponses "A"	:	>	55%
7. Somme de réponses "P"	:		5.9 à 15

Autres critères de dépression selon
Ames, Métraux et Walker

-
1. Auto-critiques fréquentes
implicites et explicites
 2. Temps de réaction prolongé
 3. Blocages plus nombreux que l'âge
 4. Critiques occasionnelles, subtiles
du test et de l'examineur
-

courage, la passivité devient activité. Le déni est donc renforcé par la projection et la formation réactionnelle.

Schafer oriente ses recherches vers certains points: 1) l'objet de la négation; 2) la projection d'un contenu opposé à ce qui est nié; 3) l'instabilité défensive qui en résulte. Ainsi, selon Schafer, des images orales réceptives ou orales agressives (nourriture, sein, loup, crocodile), des contenus agressifs (bombe, explosion), des images de désespoir ou d'abattement tel un objet vidé, usé ou brisé, sont les indices de la dépression.

Par contre, le déni amène des images d'innocence telles que des églises, des anges, des images fantaisistes de puissance, d'abondance, telles que des seins, l'érection, des personnes grasses avec des expressions de joie, des rires, des jouets, des fêtes, des enfants, etc.

L'instabilité défensive apparaît lorsque la projection précédente d'une carte renverse les projections formulées sur une même carte. L'objet du déni apparaît alors clairement.

Schafer (1948) démontre que l'utilisation de la couleur et la confabulation agit comme défense contre la dépression.

Schafer, pour conclure, dresse un éventail des comportements défensifs chez le sujet qui lutte contre la dépression en passant d'une excitation à une irritabilité jusqu'aux pleurs. Le sujet peut ajouter des références personnelles avec des associations libres dans un moment d'euphorie.

Chapitre III

Analyse des résultats

Ce chapitre contient trois parties. La première partie porte sur la description de la méthode utilisée pour l'analyse des résultats de la recherche. La deuxième partie de ce chapitre présente les résultats obtenus, alors que la troisième les discute en fonction de l'hypothèse soulevée au départ.

Méthode d'analyse

La nature de la recherche recommande l'utilisation de l'approche corrélative. Il s'agit en effet d'analyser la relation possible entre l'agressivité et la dépression. L'agressivité correspond aux scores d'agressivité extra-punitive (E) du Test de Rosenzweig, alors que la dépression correspond à l'indice global de dépression du Test Rorschach ainsi qu'à quatre composantes de cet indice. La vérification des hypothèses requiert le calcul de neuf corrélations. La principale corrélation porte sur les scores d'agressivité extra-punitive (E) et de dépression. Chacun de ces deux scores est ensuite corrélé avec les quatre composantes de l'indice de dépression du Rorschach, soit R, W, Dd et le F. Le calcul des corrélations se fait à partir des scores bruts. Le test tau τ de Kendall ($z = \frac{\tau}{\sqrt{\tau}}$) (Siegel, 1956) est retenu. L'avantage de

l'utilisation du τ tau de Kendall sur le τ_s de Spearman réside dans le fait que le tau τ de Kendall peut être généralisé à un coefficient de corrélation partiel (Siegel, 1956). Le seuil de signification est à .05 (l'appendice D contient le détail des résultats individuels).

Résultats

Le coefficient de corrélation global entre le facteur agressivité du Test de frustration de Rosenzweig et le facteur dépression au Test Rorschach est de tau = 0.05. Les autres coefficients de corrélation entre les divers facteurs des deux épreuves varient entre -0.33 et 0.19 (l'appendice C contient les résultats des corrélations de la présente recherche).

Le petit nombre (40) de sujets utilisés nécessite un traitement particulier des données^{*}. Ainsi, pour qu'une corrélation entre deux variables soit significative avec une probabilité d'erreur à 0.05, elle doit se situer à 0.181 ou au-dessus et à -0.181 ou au-dessous (voir tableau 2 pour l'explication du test tau τ de Kendall). Par contre, le tableau 3 résume les coefficients de corrélation obtenus entre les facteurs du Test de frustration de Rosenzweig et ceux du Test

* Il convient ici de remercier madame Louise Martin, professeur au département de mathématiques de l'UQTR pour son assistance éclairée dans la compréhension des tests statistiques.

Rorschach. Les corrélations y sont identifiées par un astérisque.

Test tau τ de Kendall

Le test pour le coefficient de corrélations τ (Tau) de Kendall est basé sur le rapport $z = \frac{\tau}{\sqrt{\frac{\tau^2}{N}}}$

où $\frac{\tau^2}{N} = \frac{2 (2 N + 5)}{9 N (N-1)}$ où N est la taille de l'échantillon

Comme N = 40, $\frac{\tau^2}{N} = 0.0121$ et $\sqrt{\frac{\tau^2}{N}} = 0.110$

Le rapport z obéit à une loi normale standard et au niveau de signification .05. Les seuils de rejet sont de 1.645 ou - 1.645. Nous devons donc rejeter l'hypothèse nulle H_0 si $\tau > 0.181$ ou si $\tau < - 0.181$

Sur les neuf corrélations présentées dans le tableau 2, trois d'entre elles sont significatives; il y a corrélation significative entre l'agressivité et le facteur "W" (-0.182), entre la dépression et le facteur "W" (-0.33) et entre la dépression et le facteur "Dd" (0.19).

D'autre part, les six corrélations non-significatives sont: l'agressivité et le facteur "R" (0.11), l'agressivité et le facteur "Dd" (0.06), l'agressivité et le facteur "F" (0.02), l'agressivité et la dépression (0.05), la dépression

Tableau 2
Résumé des tests statistiques

Hypothèses*	Tau γ	Seuil de signification
Agressivité et dépression	.05	$p > .05$
Agr. et le nombre de réponses "R"	.11	$p > .05$
Agr. " " " " " global "W"	-0.182*	$p < .05$
Agr. " " " " " Petit détail "Dd"	.06	$p > .05$
Agr. " " " " " Forme "F"	.02	$p > .05$
Dépression " " " " " "R"	.10	$p > .05$
Dépr." " " " " global "W"	-0.33*	$p < .05$
Dépr." " " " " petit détail "Dd"	.19*	$p < .05$
Dépr." " " " " forme "F"	.07	$p > .05$

* $p = 0.05$

et le facteur "R" (0.10) et enfin, entre la dépression et le facteur "F" (0.07).

Discussion des résultats

L'hypothèse principale établit l'existence d'une relation significative entre l'agressivité et la dépression dans une population de sujets à la période de latence. Les résultats recueillis ne supportent pas l'hypothèse générale. En

effet, le coefficient de corrélation $\tau = .05$ obtenu entre l'agressivité et la dépression est très faible, donc non significatif. L'hypothèse générale doit donc être rejetée: il n'y a pas de corrélation significative entre l'agressivité et la dépression chez la population étudiée. Plusieurs facteurs peuvent expliquer l'infirmité de l'hypothèse générale; pourtant, on ne peut pas conclure à l'absence totale d'un lien entre l'agressivité et la dépression chez les enfants à l'âge de latence. Un des éléments qui concourt à l'explication de l'infirmité de l'hypothèse est, de prime abord, un schéma expérimental qui contient certaines limites.

Limites liées à l'homogénéité de la population

Les résultats n'ont pas permis d'appuyer l'hypothèse proposée: une limite importante se manifeste au niveau de la population étudiée. En effet, le schéma expérimental, au lieu d'être constitué d'un seul groupe, aurait dû être constitué de deux groupes, l'un chez les enfants dits "normaux" (groupe contrôle) et l'autre, chez les enfants dits "mésadaptés socio-affectifs" (groupe expérimental). Ceci était prévu dans la démarche expérimentale.

Des conditions incontrôlables ont rendu impossible la poursuite des objectifs tels que formulés initialement. En

effet, l'école sollicitée pour les fins de la présente recherche, regroupant des sujets dits "mésadaptés socio-affectifs" ne pouvait répondre au critère de l'expérience elle-même. Bon nombre de sujets ne savaient ni lire ni écrire, accusant un retard intellectuel notoire. De plus, le nombre trop restreint de sujets disponibles posait des limites d'ordre statistique.

Limites liées à l'âge

Parmi les facteurs importants, on peut souligner en outre, la nature même du groupe expérimental. En effet, lors de la sélection des sujets, un groupe de jeunes filles ayant sensiblement toutes le même âge, fut recueilli. Parmi elles, 29 étaient âgées de 11 ans et 11 âgées de 10 ans. Onze jeunes filles provenaient de foyers monoparentals dont la mère est sur le marché du travail, 24 provenaient de foyers composés d'un père, d'une mère et d'au moins un frère ou une soeur et cinq jeunes filles de cet échantillon étaient enfants uniques. Le groupe de sujets aurait pu être composé d'un éventail plus large quant à l'âge, de façon à couvrir la période entière de latence, soit de 8 à 12 ans.

Le groupe choisi ne représente pas adéquatement la population générale. L'école d'où il vient regroupe des élèves provenant d'un milieu socio-économique élevé pour la plupart.

Les enfants choisis se situent entre 10 et 11 ans et sont de la gent féminine. Aucun contrôle n'a été effectué pour déterminer le rang qu'occupe l'enfant dans sa famille. Ces variables ont pu influencer les résultats.

Les résultats obtenus touchent uniquement la période de la fin de latence, et vont dans le sens de certaines observations relevées dans la littérature, entre autres, Rosenzweig (voir Pichot et Danjon, 1956) qui observe que plus l'enfant approche de la fin de la période de latence, moins il a besoin de se comporter de manière agressive pour satisfaire une frustration. Les résultats de Rosenzweig se reportent sur les trois points suivants: la direction extra-punitive (E) est la direction la plus prédominante à tous les niveaux d'âge ainsi que pour les deux sexes; avec l'âge, le E% tend à diminuer linéairement de façon parallèle à la décroissance. De plus, dans la direction intro-punitive (I), avec l'âge, le I% tend à augmenter linéairement de manière superposable à la croissance. Entre autres, Rosenzweig constate qu'avec l'âge, le M% dans la direction impunitive (M) augmente linéairement d'une manière parallèle à la croissance.

Ces résultats amènent Pichot et Danjon (1956) à dire comme Rosenzweig, que: "les tendances extra-punitives diminuent

avec l'âge au profit des tendances intro-punitives et impunitives" (p. 9).

Limites matérielles

Lors de l'administration du Test Rorschach, certaines élèves ont présenté quelques signes d'anxiété ou d'inquiétude. Le fait que la salle d'expérimentation pour la projection des diapositives des planches du Rorschach dut être changée, l'état d'esprit et la motivation des sujets furent influencés. Ainsi, le local disponible au moment du test n'était pas nécessairement familier aux élèves. Ces inconvénients ont pu être évités lors du Test Rosenzweig, car les deux groupes de 20 sujets chacun sont demeurés dans leurs locaux habituels.

De plus, la "Rorschamatique" est un traitement par ordinateur nouvellement conçu et mis sur pied à l'Université Laval. Des études orientées vers la validation des échelles utilisées sont en cours à Laval (Laveault, Lessard, 1979). La valeur de l'interprétation du Test Rorschach au moyen de la "Rorschamatique" ne s'est pas encore imposée de façon décisive.

Hypothèses secondaires

Suite aux données de Ames, Métraux, Walker (1952-1959), les indices de dépression susceptibles de démontrer

l'agressivité des enfants à la période de latence furent mis en corrélation. Ainsi, la présence de trois corrélations significatives par rapport à l'agressivité au niveau d'une dépression ou d'un état dépressif, chez les jeunes filles de 10 et 11 ans dans un milieu dit "normal", peut être observée (voir appendice C).

En effet, plus l'agressivité est forte chez l'enfant du milieu étudié, plus le nombre de réponses "global" "W" au Test Rorschach est faible; et à l'inverse, plus l'agressivité est faible, plus grand est le nombre de réponses "global" "W" au Test Rorschach.

De plus, les résultats révèlent que plus la dépression est forte chez la population étudiée, plus le nombre de réponses "global" "W" au Test Rorschach est faible; et à l'inverse, plus la dépression est faible, plus grand est le nombre de réponses "global" "W" au Test Rorschach.

En outre, il a été possible de vérifier que plus la dépression est accentuée, plus le nombre de réponses "petit détail" "Dd" au Test Rorschach est grande et d'autre part, plus la dépression est faible, plus restreint est le nombre de réponses de "petit détail" "Dd" au Test Rorschach.

De plus, le calcul d'un coefficient multiple de 0.37 entre l'agressivité, la dépression et le facteur "W" suggère

qu'il y aurait une corrélation significative entre l'agressivité et la dépression par rapport au nombre de réponses "global" "W" au Test Rorschach, chez les jeunes filles, provenant d'un milieu dit "normal".

En effet, l'étude des hypothèses secondaires "agressivité et le facteur "W" et "dépression et le facteur "W", amène à la même conclusion; il existe une relation entre l'agressivité et la dépression et le nombre de réponses "global" "W" au Test Rorschach. Ainsi, dans la population étudiée, il apparaît que plus l'agressivité et la dépression sont fortes, moins le nombre de réponses "global" "W" au Test Rorschach est grande; et, plus l'agressivité et la dépression sont faibles, plus grand est le nombre de réponses "global" "W" au Test Rorschach.

Cependant, étant donné le consensus avancé par plusieurs auteurs tels que Toolan (1962), Chwast (1967), Malmquist (1971), Cytryn et McKnew (1972, 1974) et Lesse (1974) à l'effet que les comportements agressifs des enfants en période de latence masquent une dépression, et compte tenu des limites déjà notées de la présente recherche, il apparaît souhaitable de continuer l'exploration d'une relation vraisemblable entre la dépression et l'agressivité. De plus, la croyance clinique d'une relation entre la dépression et l'agressivité

suggère plusieurs stratégies d'interventions (Moose, 1974; Toolan, 1974).

Toolan (1962) suggère qu'une des principales difficultés du thérapeute est reliée à l'incapacité de l'enfant de voir son problème interne. Ces enfants reconnaissent difficilement ce besoin d'une thérapie et, par conséquent, l'évitent parce que cela signifie pour eux qu'ils doivent faire face à leur problème qu'ils tentent de cacher désespérément.

Malmquist (1971) affirme que ces enfants établissent des liens éphémères et que la qualité de leurs relations apparaît comme étant leur propre crainte de s'attacher eux-mêmes. Ces enfants n'ont pas acquis une certitude affective par rapport à leur entourage. Ils désirent avoir une relation gratifiante tout en refusant l'effort, parce qu'ils craignent constamment le rejet et l'abandon.

Lesse (1974) ajoute que l'enfant éprouve des sentiments de dévalorisation et d'incapacité qui sont la réponse d'un rejet parental réel ou imaginaire. Ces sentiments se prolongent dans toutes les relations de l'enfant. Ces enfants ont faim de relation saine, par contre, leurs attitudes et leurs demandes d'attention ont souvent un effet contraire. Par le fait même, ils éloignent ceux qu'ils désireraient près d'eux. Lesse affirme entre autre, que ces enfants ont

fréquemment des parents détachés émotionnellement d'eux et qui ne répondent pas à leur besoins; ils se sentent rejetés et mal aimés. Ils se sentent impuissants face à leurs parents et ne veulent pas se tourner vers eux pour avoir des solutions à leurs conflits. Non seulement ils sentent l'hostilité de leurs parents, mais en plus, ils sont incapables d'une communication véritable.

De ce fait, la communication thérapeutique s'avère difficile, selon Lesse (1974), parce que l'existence des éléments véritablement dépressifs n'a pas encore été reconnue. Très peu d'attention a été donné à ce type de problème. Pour conclure, Lesse déclare que si l'enfant n'a pas été très bien perçu par le psychothérapeute, des techniques inappropriées pourraient "cristalliser le processus dépressif". Les symptômes de cette dépression augmentent lors de l'adolescence et de la puberté.

Selon Moose (1974), les dépressions à la période de l'enfance ont un excellent pronostic de guérison pourvu qu'elles soient reconnues et que le thérapeute empêche l'enfant de procéder à des actions auto-punitives. Par contre, Lesse (1974) considère que la durée de la maladie influence le pronostic des patients souffrant de dépression masquée. A la suite d'un diagnostic véritable par rapport à la dépression, Lesse considère qu'un traitement précoce et approprié amène des résultats

concluants.

Toolan (1974) ajoute un bon nombre de suggestions. Ainsi, le thérapeute doit être très "présent" dans les séances de thérapie et servir de modèle à l'enfant. Il ne doit pas juger ni faire d'interprétation prématurée, afin de rendre l'enfant capable de se sentir confortable dans la relation. De plus, Toolan croit que les thérapeutes ont besoin de reconnaître la dépression chez les enfants, mais aussi ont besoin de faire reconnaître aux parents l'état de leur enfant afin de les aider à savoir comment agir avec leur enfant dépressif. Ainsi, si les parents pouvaient reconnaître la tristesse, la misère de leur enfant, peut-être l'amèneraient-ils plus tôt pour des traitements avant que tous ces symptômes dérangent l'entourage. De plus, si les parents étaient sensibles au malheur de leur enfant, ils pourraient aider l'enfant à discuter et définir leur sentiment de peine.

Résumé et conclusion

Depuis longtemps, la dépression est un phénomène vécu par des individus de tout âge. Plusieurs écoles de pensée tendent à reconnaître cette manifestation dépressive chez les adultes, mais aussi chez les enfants à la période de latence. Elle demeure cependant relative en regard des hypothèses amenées par ces mêmes écoles. Dans bien des cas, la dépression n'est pas diagnostiquée; les symptômes de la dépression chez l'adulte ne se manifestent pas aussi nettement chez les jeunes sujets, cela complique la tâche des spécialistes. Plusieurs facteurs peuvent amener un adulte ou un enfant à un état dépressif. Cette étude a exploré une facette de ce phénomène et ce, spécifiquement par rapport à l'enfant.

L'hypothèse de ce travail a été exprimée comme suit: "Existe-t-il un lien entre l'agressivité et la dépression chez les enfants dits "normaux" à la période de latence?"

Suite à la recherche présentée plus tôt et à cause de certaines limites matérielles, l'hypothèse n'a pu être justifiée dans son ensemble. Dans les faits, seule une faible partie des données a su prouver l'existence d'un lien entre l'agressivité et la dépression. Malgré ces limites, l'hypothèse initiale demeure admissible et justifiable. Cependant, de

nouvelles recherches s'imposent pour que cette étude s'avère plus concluante.

Dans cette étude, compte tenu de l'homogénéité du groupe choisi, c'est-à-dire l'échantillon de jeunes filles provenant d'un milieu socio-économique élevé dit "normal" et non mésadapté, il a été impossible de justifier à sa pleine valeur l'hypothèse de l'agressivité et de la dépression. Alors, pour pallier à cette limite, il est suggéré de constituer deux groupes distincts. Le premier groupe pourrait être qualifié de "groupe expérimental", constitué de sujets "mésadaptés socio-affectifs". Le deuxième pourrait regrouper des enfants dits "normaux". Il serait appelé "groupe contrôle".

De plus, cet échantillon pourrait être fait parmi une clientèle mixte. Une des limites de cette présente recherche a été justement de se restreindre à un groupe du même sexe à cause de circonstances incontrôlables. Le groupe composé de jeunes filles âgées de 10 et 11 ans s'est avéré trop limitatif pour permettre une généralisation quant à ce phénomène précis de la dépression. Avec ces deux groupes, il serait possible de connaître l'existence d'un lien entre l'agressivité et la dépression à la période de latence chez les sujets normaux et "mésadaptés socio-affectifs".

Un point intéressant de cette recherche réside dans l'utilisation d'une méthode récente d'interprétation mécanographique du Rorschach appelée la "Rorschamatique". Cependant, l'emploi de cette méthode n'a pas donné les résultats anticipés. Alors, étant donné que la Rorschamatique n'est pas entièrement concluante, il serait préférable que les chercheurs, dans un avenir plus ou moins immédiat, utilisent la méthode d'interprétation du Rorschach d'une manière qui en assure la validité.

En se référant au Test Rosenzweig, il serait souhaitable que, dans une recherche plus exhaustive, on englobe l'aspect intra-punitif et extra-punitif, afin de vérifier quels liens peuvent exister entre l'agressivité et la dépression chez les enfants.

En vue d'une recherche encore plus significative, on pourrait procéder à une pré-sélection visant à faire ressortir la relation affective mère-enfant pendant la période de la petite enfance. Un choix de sujets ayant vécu une relation affective inadéquate avec leur mère dans la petite enfance, pourrait conduire à la vérification de l'existence d'un lien entre l'agressivité et la dépression à la période de latence. Des soins maternels inconsistants et inappropriés contribuent à rendre l'enfant moins stable et sécure affectivement et une privation émotionnelle de la mère amène l'enfant

à se défendre contre ses sentiments d'abandon et d'impuissance. Il aurait été intéressant de pouvoir faire le lien entre l'absence de la mère, l'anxiété et la dépression.

Bien entendu, d'autres recherches s'avèrent nécessaires pour connaître spécifiquement l'étiologie et la symptomatologie de la dépression chez les enfants.

Cette étude pourra certainement contribuer à susciter d'autres recherches dans ce domaine. De plus, celle-ci renseigne sur les obstacles à la réalisation d'un projet semblable et suggère de nouvelles explorations; en outre, elle témoigne de la nécessité de poursuivre d'autres recherches afin d'étendre la connaissance des sujets traités.

Appendice A

Interprétation mécanographique
d'un protocole du Rorschach

.....
TRAITEMENT A.P.L. DES RESULTATS DU RORSCHACH.
.....

DOSSIER NO. 84

.....
ANALYSE QUANTITATIVE ET DOCUMENTATION DES RESULTATS.
.....

.....
VIE INTERIEURE ET PULSIONNELLE, RESSOURCES INTERNES.
.....

RAPPORT M:FM = 2,5:1 NOMBRE DE M ATTENDUS = 3
RAPPORT M:(FM+M) = 2,5:1

HYPOTHESE NO.: 10

$FM < M$

LA VIE PULSIONNELLE EST SUBORDONNEE AU SYSTEME DE VALEUR DE L'INDIVIDU. DE PLUS ELLE PEUT COMPTER SUR SES RESSOURCES PERSONNELLES POUR REUSSIR SON ADAPTATION.

HYPOTHESE NO.: 14

$M > FM$ ET $FC \leq CF$ ET $FM < 1.5M$

DANS CE CAS-CI, LE CONTROLE PREDOMINE SANS POUR CELA BLOQUER TOUT AGISSEMENT EXTERIEUR.

HYPOTHESE NO.: 16

$FM < 0.5M$

LES BESOINS INTERNES SONT SUPPRIMES AU PROFIT DES VALEURS CONSCIENTES. CETTE SITUATION RISQUE DE PROVOQUER DE LA TENSION INTERNE AVEC LAQUELLE LE SUJET A DE LA DIFFICULTE A FONCTIONNER ADEQUATEMENT.

HYPOTHESE NO.: 17

$FM + M \leq M$

L'INDIVIDU EST CAPABLE D'UTILISER SES RESSOURCES INTERNES POUR SE DONNER STABILITE ET CONTROLE.

ORGANISATION DES BESOINS AFFECTIFS,

$$\begin{aligned} (FK + FC + FK):(K + KF + KF + K + C + CF) &= 0:0 \\ (FC + C + C'):(FC + CF + C) &= 1:1 \quad \text{ATTENTE: } 0.5:1 \\ (FK + FC)/F &= 0 \text{ \%/} \quad \text{ATTENTE: } 25 \text{ \%/} \end{aligned}$$

HYPOTHESE NO.: 29

$$FK + FC < 1/4F$$

IL Y A TENDANCE A LA NEGATION, A LA REPRESSION OU AU SOUS-DEVELOPPEMENT DES BESOINS AFFECTIFS.

HYPOTHESE NO.: 31

$$FK = KF = K = 0$$

IL Y A MANQUE DE CONSCIENCE DE L'ANXIETE AFFECTIVE, SOIT PARCE QUE CELLE-CI EST EN FAIT MINIMALE, OU SOIT PARCE QUE LE SUJET A CONSTRUIT DES MECANISMES DE DEFENSE POUR SE PROTEGER LUI-MEME DE LA CONSCIENCE DE SON ANXIETE.

HYPOTHESE NO.: 22

$$FC + C + C' \geq 0.5 (FC + CF + C)$$

LES BESOINS AFFECTIFS N'INFLUENCENT PAS DE FACON INAPPROPRIEE LA CAPACITE NATURELLE DE REPONDRE AUX SITUATIONS EMOTIONNELLES ET L'HABILITE DE COMMUNIQUER AVEC LE MILIEU SOCIAL.

CONTROLE CONSTRICTIF, REALISME ET OBJECTIVITE.

F % = 50 %

(FK + F + FC)/R = 50 %

ATTENTE ENTRE 20 ET 50 %

HYPOTHESE NO. : 39

F % > 50 ET BON NIVEAU FORMEL.

L'INDIVIDU SEMBLE SOUFFRIR DE "CONSTRICTION NEVROTIQUE", MEME S'IL EST INTELLECTUELLEMENT CAPABLE DE REPONSES BIEUX DIFFERENCIEES A SON MONDE, IL EST INHIBE, AYANT REFFINE SES TENDANCES A RECONNAITRE SES BESOINS INTERNES ET A LEUR REPONDRE ET A AGIR EN ACCORD AVEC SES PROPRES REACTIONS EMOTIONNELLES, SON ADAPTATION REPOSE SUR LA DISSOCIATION ENTRE L'EXPERIENCE ET LES COMPOSANTES PERSONNELLES ET INDIVIDUELLES.

HYPOTHESE NO. : 46

FK + F + FC ÷ R < 75 %

LE CONTROLE EXERCE ICI N'AMENE PAS L'INDIVIDU A AVOIR UN COMPORTEMENT QUI DERANGE SON ENTOURAGE.

CONTROLE EXTERIEUR, CAPACITE DE REPONSE EMOTIONNELLE AU MILIEU

FC:(CF + C) = 0:1 ATTENTE: FC > (CF + C)
SOMME C = 0.5 ATTENTE : 3
POURCENTAGE DE REPONSES AUX CARTES CHROMATIQUES = 50 %/° ATTENTE 30 %/°
TEMPS DE REACTION AUX CARTES CHROMATIQUES VS. ACRHOMATIQUES = 0:0 SEC.

HYPOTHESE NO.: 47

CF ≥ FC

LE COMPORTEMENT TEND A ETRE IMMATURE ET IMPULSIF. LES IMPULSIONS SONT ACTUALISEES SANS RESTRICTION SOCIALE. LE PRINCIPE DU PLAISIR PREVAUT DANS L'ACTION.

HYPOTHESE NO.: 51

FC ≤ (CF + C)

IL Y A UN FAIBLE CONTROLE SUR L'EMOTIVITE ET LA PERSONNE TEND A ACTUALISER SES REACTIONS DANS UNE EXPRESSION MANIFESTE DU COMPORTEMENT. ON TEND EGALEMENT VERS UN ASPECT DE NARCISSISME IMPORTANT QUI PEUT SE REVELER PAR UN DESIR DE BIEN PARAITRE, D'ATTIRER L'ATTENTION. IL Y A POSSIBILITES D'ACTING OUT.

HYPOTHESE NO.: 54

REPONSES AUX CARTES COULEUR > 40%/° ET REPONSES A LA CARTE X < 20%/°

LA PRODUCTIVITE DE L'INDIVIDU EST STIMULEE PAR LE CHOC DU MILIEU QU'IL EXPRIME OU NON SA REACTION EMOTIONNELLE DANS UN COMPORTEMENT MANIFESTE. CELLE-CI EST D'AUTANT PLUS ACTUALISEE QUE LE SUJET S'EST MONTRE EXTRAVERTI DANS SON COMPORTEMENT OBSERVABLE. DANS LE CAS CONTRAIRE, IL S'AGIT D'UNE POTENTIALITE QUI EST BLOQUEE PAR DES VALEURS CONSCIENTES ET NE S'ACTUALISE PAS.

 MODE D'APPROCHE, TYPE DE PERCEPTION ET D'APPREHENSION.

 W % = 100 ATTENTE 20-30 %
 D % = 0 ATTENTE: 45-55 %
 D % = 0 ATTENTE: 5-15 %
 DD+S % = 0 ATTENTE: <10 %

MODE D'APPROCHE CARACTERISTIQUE DE: PSYCHOPATHE

 PSYCHOGRAMME DES LOCALISATIONS PRINCIPALES

100	--	000
95	--	000
90	--	000
85	--	000
80	--	000
75	--	000
70	--	000
65	--	000
60	--	000
55	--	000
50	--	000
45	--	000
40	--	000
35	--	000
30	--	000
25	--	000
20	--	000
15	--	000
10	--	000
5	--	000

W D D DD+S

HYPOTHESE NO.: 60

$W\% > 30$ ET BON NIVEAU FORMEL.

UNE TELLE PERSONNE FAIT DES EFFORTS AU-DELA DE SES LIMITES POUR DONNER UN SENS A SON EXPERIENCE ET ETABLIR DES RELATIONS. IL PEUT Y AVOIR UN BESOIN COMPULSIF A FAIRE DE GRANDES REALISATIONS INTELLECTUELLES ET D'APPLIQUER DES GENERALISATIONS SUR DES FAITS, MEME S'ILS NE S'AGENCENT PAS PARFAITEMENT. CECI REFLETE UNE AMBITION INTELLECTUELLE EFFRENEE SANS QUE L'HABILITE NE LA SOUTIENNE.

HYPOTHESE NO.: 70

$D\% < 45$ ET BON NIVEAU FORMEL.

CETTE PERSONNE EST CAPABLE DE DIFFERENCIATION MAIS NE RECONNAIT PAS LES PROBLEMES ET LES FAITS QUOTIDIENS.

HYPOTHESE NO.: 73

$D\% \leq 15$

CETTE PERSONNE A UN NIVEAU D'INTERET HABITUEL POUR LES PETITS DETAILS DE L'EXPERIENCE. CE RAPPORT N'EST PAS PARTICULIEREMENT SIGNIFICATIF.

HYPOTHESE NO.: 79

$DD + S \leq 10$

SI L'EMPHASE SUR S N'EST PAS EXAGERE, L'affirmation de soi impliquee dans S EST CONSIDEREE COMME CONSTRUCTIVE. DE FACON GENERALE, CE RAPPORT N'EST PAS SIGNIFICATIF.

EVALUATION DE L'ASPECT INTELLECTUEL

NOMBRE DE REPONSES = 10 ATTENTE: ENTRE 20 ET 45.
TEMPS MOYEN PAR REPONSE = 0 ATTENTE ENTRE 30 ET 60 SEC.
NOMBRE DE REPONSES ORIGINALES = 0
VARIETE DE CONTENU = 90 %/
CONTENU ANIMAL (A %/%) = 40 ATTENTE ENTRE 20 ET 35 %/%,
QUANTITE DE W = 100 %/ ATTENTE: 20-30 %/%,
QUANTITE DE M = 2 ATTENTE: 3.
NIVEAU FORMEL = BON

HYPOTHESE NO.: 81

NOMBRE DE REPONSES INFERIEUR A 20

CECI INDIQUE UNE IMPRODUCTIVITE SAUF SI LES REPONSES SONT DES ENSEMBLES BONS ET BIEN ORGANISES. CECI PEUT ETRE UN INDICE SOIT D'UN MANQUE DE COLLABORATION AU TEST (DELINQUANT OU PSYCHOPATHE), SOIT DE LA PRESENCE DE TROUBLES AFFECTIFS QUI INTERFERENT AVEC LA PRODUCTIVITE OU ENCORE UNE DEFICIENCE INTELLECTUELLE.

HYPOTHESE NO.: 88

O %/ % \leq 25

LE SUJET N'EMPLOIE PAS PLEINEMENT SES CAPACITES INTELLECTUELLES POUR PERCEVOIR LE MONDE DE FACON PARTICULIERE ET ORIGINALE.

HYPOTHESE NO.: 95

A %/ % \leq 50

CECI INDIQUE UNE PRODUCTIVITE NORMALE DE REPONSES A.

HYPOTHESE NO.: 97

NIVEAU FORMEL BON:

CETTE PERSONNE EST D'INTELLIGENCE MOYENNE OU LEGEREMENT SUPERIEURE A LA MOYENNE.

[illegible]

HYPOTHESE NO. 102

W > 2M ET M < 3 ET BON NIVEAU FORMEL.

LE NIVEAU D'ASPIRATION EST TROP ELEVE ET LA PERSONNE NE PEUT PAS FOURNIR ASSEZ DE SES PROPRES RESSOURCES CREATRICES POUR SOUTENIR SES EFFORTS EN VUE D'UNE SOLIDE REALISATION.

HYPOTHESE NO. 1: 100

W > 24 ET W > 30%

LE NIVEAU D'ASPIRATION EST TROP ELEVE, L'AMBIITION DEPASSE LES RESSOURCES CREATRICES DE LA PERSONNALITE,

HYPOTHESE NO. 1: 111

REFONSES POPULAIRES INTERIEURES A 3

CETTE PERSONNE NE VOIT PAS LE MONDE SOUS LE MEME ANGLE QUE LES AUTRES.

HYPOTHESE NO.: 114

$$(HD + AD) \leq 2(H + A)$$

CE RAPPORT EST NORMAL ET NE PEUT ETRE INTERPRETE QUE COMME UNE ABSENCE D'ATTITUDE CRITIQUE TROP EXAGEREE.

HYPOTHESE NO.: 118

$$H \leq 3$$

IL Y A CARENCE NATURELLE OU ACQUISE DE LA DIFFERENCIATION INTELLECTUELLE. LE POTENTIEL CREATEUR EST RESTREINT EN RAISON DES LIMITES DES PROCESSUS IMAGINATIFS. LE SYSTEME DES VALEURS N'EST PAS TRES DEVELOPPE ET LA CAPACITE D'EMPATHIE REDUITE.

HYPOTHESE NO.: 127

$$M > \text{SOMME } C$$

LE COMPORTEMENT OBSERVABLE DE L'INDIVIDU INDIQUE UNE TENDANCE A L'INTROVERSION.

HYPOTHESE NO.: 132

$$(FM + M) = (FC + CF + C')$$

LE NIVEAU DE REACTIVITE SECONDAIRE DE CETTE PERSONNE INDIQUE UNE EGALE REPARTITION DES TENDANCES A L'INTROVERSION ET A L'EXTRAVERSION, COMME LE SIGNALA LA PROPOSITION PRECEDENTE. QUELQUE SOIT LE SENS DE LA REACTION OBSERVABLE DE L'INDIVIDU, SON NIVEAU DE REACTIVITE SECONDAIRE IMPLIQUE UNE AMBIVALENCE FACE A L'ENGAGEMENT DANS L'UN OU L'AUTRE MODE DE VIE.

HYPOTHESE NO.: 124

AUCUNE UTILISATION DE L'ESTOMPAGE OU DE CONCEPTS Y FAISANT ALLUSION:

LES CONDITIONS DIFFICILES DE PRIVATION AFFECTIVE CONNUES PAR LE SUJET AU COURS DE SON ENFANCE L'ONT ENDURCI DEVANT LES MANIFESTATIONS D'AMOUR, DE CHALEUR, ETC... BIEN QUE CES BESOINS SOIENT PRESENTS CHEZ LUI, IL S'EN DEFEND ENERGIQUEMENT EN NE PORTANT AUCUNE ATTENTION A TOUT CE QUI TOUCHE A LA SENSIBILITE. LE RETOURTRES-SENTI EN FAÇON TRÈS MARQUEE.

ANXIETE		***O**										12	%
HYSTERIE				AO*								38	%
OBSSESSION-COMPULSION		***O**										12	%
NEVROSE MIXTE			*****O*****									26	%
NEURASTHENIE		*****O*****										20	%
DEPRESSION				**O**								36	%
MANIE				***O**								34	%
TOXICOMANIE			***O**									22	%
DEFICIT INTELLECTUEL							***O*****					66	%
CARACTERE NARCISSIQUE							***O**					62	%
PSYCHOPATHIE				***O*								42	%
SCHYZOPHRENIE				**O*								34	%
SCHYZOPHRENIE PARANOIDE			*****O*****									26	%
ORGANICITE			AO*									18	%
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100		

ANXIETE, HYPOTHESES NO.:	94								
HYSTERIE, HYPOTHESES NO.:	81	94	73	118	29	51	54		
OBSESSION-COMPULSION, HYPOTHESES NO.:	94								
NEVROSE MIXTE, HYPOTHESES NO.:	51								
NEURASTHENIE, HYPOTHESES NO.:	118								
DEPRESSION, HYPOTHESES NO.:	88	94	118	29					
MANIE, HYPOTHESES NO.:	94	111	51						
TOXICOMANIE, HYPOTHESES NO.:	111	51							
DEFICIT INTELLECTUEL, HYPOTHESES NO.:	88	94	118	29					
CARACTERE NARCISSIQUE, HYPOTHESES NO.:	94	118	39	29	51				
PSYCHOPATHIE, HYPOTHESES NO.:	94	111	118	29	51				
SCHYZOPHRENIE, HYPOTHESES NO.:	94	111	118	51					
SCHYZOPHRENIE PARANOIE, HYPOTHESES NO.:	94								
ORGANICITE, HYPOTHESES NO.:	81	94	118						

TABLEAU DES CRITERES DE NORMALITE SATISFAITS A L'ANALYSE QUANTITATIVE.

1) $M \geq FM$	X
2) $M \geq 2$	X
3) $SOMME\ C > SOMME\ ESTOMPAGE$	
4) $F\%/\% > 20$	X
5) $DD + S < 10$	X
6) $F \geq 4$	
7) $R > 20$	
8) $FC \geq CF$	
9) $FC \geq 2$	
10) $C = 0$	X
11) $REF.\ COULEUR \geq 40\%/\%$	X
12) $FC \geq 2$	
13) $W:M = 2:1$	
14) $A\%/\% \leq 50$	
15) PAS DE CHOC A L'ESTOMPAGE	
16) PAS DE CHOC A LA COULEUR	

X = CRITERE DE NORMALITE SATISFAIT DANS LE PROTOCOLE.

INDICE GENERAL DE NORMALITE: 6

PSYCHOGRAMME DES DETERMINANTS PRINCIPAUX (H) ET ADDITIONNELS (H)

DETERMIN. PRINC. ADDIT. GRAPHIQUE

M	2	1	HHH
FM	1	0	H
M	0	0	
K	0	0	
K	0	0	
FK	0	0	
F	5	0	HHHHH
FC	0	0	
C	0	0	
C'	1	0	H
FC	1	0	H
CF	0	0	
C	0	0	

DIAGRAMME DES RESULTATS DE L'ENFANT CONFORMES A CHAQUE AGE

			2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0	5.5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1) R	10.00	↓	X		X		X													
2) Wc/o	100.00	↑																		
3) Dc/o	0.00	↓																		
4) DDc/o	0.00		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5) Fc/o	50.00									X	X	X	X		X	X	X	X		X
6) F+c/o	40.00	↓	X	X																
7) M	2.00											X	X	X	X	X	X	X	X	X
8) FM	1.00					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9) M	0.00		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
10) FC	0.00		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11) CF	0.00		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12) C	1.00	↑								X		X	X	X						
13) SUM C	0.50			X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X	X
14) FC	0.00		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15) Ac/o	70.00	↑	X				X													
16) Hc/o	20.00									X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
17) F	1.00	↓	X	X	X	X	X	X												

LEGENDE: X = CONFORME A L'INTERVALLE SEMI-INTERQUARTILE DE L'AGE CORRESPONDANT.
 ↑ = ASPECT FORT: LE SUJET SE SITUE DANS LE TROISIEME QUARTILE DE SON GROUPE D'AGE.
 ↓ = ASPECT FAIBLE: LE SUJET SE SITUE DANS LE PREMIER QUARTILE DE SON GROUPE D'AGE.

AGE CHRONOLOGIQUE: 10 ANS.

AGE SELON LE DIAGRAMME PRECEDENT: 8 ANS.

HYPOTHESE NO.: 187

HUIT ANS:

LES ENFANTS DE CET AGE SONT BEAUCOUP PLUS ENTREPRENANTS ET AGRES-
 SIFS QU'A SEPT ANS. SUR LE PLAN EMOTIONNEL: ILS SONT IMPATIENTS, EGOCEN-
 TRIQUES ET EXIGENTS (10, 11). CE SONT DES ENFANTS QUI SE SENTENT FACILE-
 MENT BLESSES: ILS SONT TRES SENSIBLES ET TRES AUTO-CRITIQUES (14).
 LEURS RAPPORTS AVEC LE MONDE ADULTE SONT PLUS ETROITS, MAIS AUSSI PLUS
 COMPLEXES. ILS S'INTERESSENT BEAUCOUP AUX ADULTES (16). ILS SONT PLUTOT
 DE TYPE EXPANSIF (4) ET EVALUATIF (6).

ASPECTS FORTS ET ASPECTS FAIBLES DES DETERMINANTS DU PROTOCOLE DE L'ENFANT;

HYPOTHESE NO.: 196

ASPECT FAIBLE: NOMBRE DE REPONSES.

CET ENFANT A UNE PRODUCTIVITE DE REPONSE INFERIEURE A CELLE DES ENFANTS DE SON AGE. CECI PEUT REFLETER UN REFUS DE COLLABORATION AVEC L'EXAMINATEUR OU UN RETARD DANS LE DEVELOPPEMENT INTELLECTUEL.

HYPOTHESE NO.: 198

ASPECT FAIBLE: SOUS-PRODUCTION DE D.

IL A UN INTERET PEU MARQUE POUR LES DETAILS PRATIQUES DE L'EXISTENCE.

HYPOTHESE NO.: 201

ASPECT FAIBLE: SOUS-PRODUCTION DE F+.

LES REPONSES DE TYPE FORMEL SONT MOINS BIEN REUSSIES QUE CELLES FOURNIES PAR LES AUTRES ENFANTS DU MEME AGE. CE PEUT-ETRE UN INDICE DE RETARD DANS LE DEVELOPPEMENT INTELLECTUEL.

HYPOTHESE NO.: 212

ASPECT FAIBLE: SOUS-PRODUCTION DE REPONSES P.

L'ENFANT N'A PAS UNE VISION CONVENTIONNELLE DU MONDE, CECI PEUT ETRE UN SIGNE DE CREATIVITE, SI LES REPONSES ORIGINALES SONT FOURNIES EN GRANDE QUANTITE ET SONT DE BON NIVEAU FORMEL. CE PEUT ETRE AUSSI UN INDICE D'UN FAIBLE CONTACT AVEC LA REALITE ET DE DIFFICULTES D'ADAPTATION.

HYPOTHESE NO.: 214

ASPECT FORT: GRANDE PRODUCTION DE REPONSES W.

IL A TENDANCE A VOULOIR SAISIR LES SITUATIONS DANS LEUR ENSEMBLE. SI LE NIVEAU FORMEL EST BON, CECI PEUT INDiquer UN NIVEAU ELEVE D'ASPIRATION ET D'ORGANISATION.

HYPOTHESE NO.: 224

ASPECT FORT: GRANDE PRODUCTION DE REPONSES C.

CARACTERISTIQUE DES ENFANTS TRES JEUNES, LA REPONSE C EST UN INDICE DE MANQUE DE CONTROLE EMOTIONNEL, D'UNE EMOTIVITE EXPLOSIVE ET PROMPTE. CHEZ CET ENFANT, ELLE EST UN INDICE SERIEUX D'INADAPTION.

HYPOTHESE NO.: 227

ASPECT FORT: GRANDE PRODUCTION DE REPONSES A.

LA PERSONNALITE TEND A ETRE STEREOTYPEE ET PLUS INFANTILE ET PLUS FURILE QUE LA MAJORITE DES ENFANTS DE SON AGE.

FIN DU TRAITEMENT DES DONNEES.

Appendice B

Protocole du test de frustration de Rosenzweig

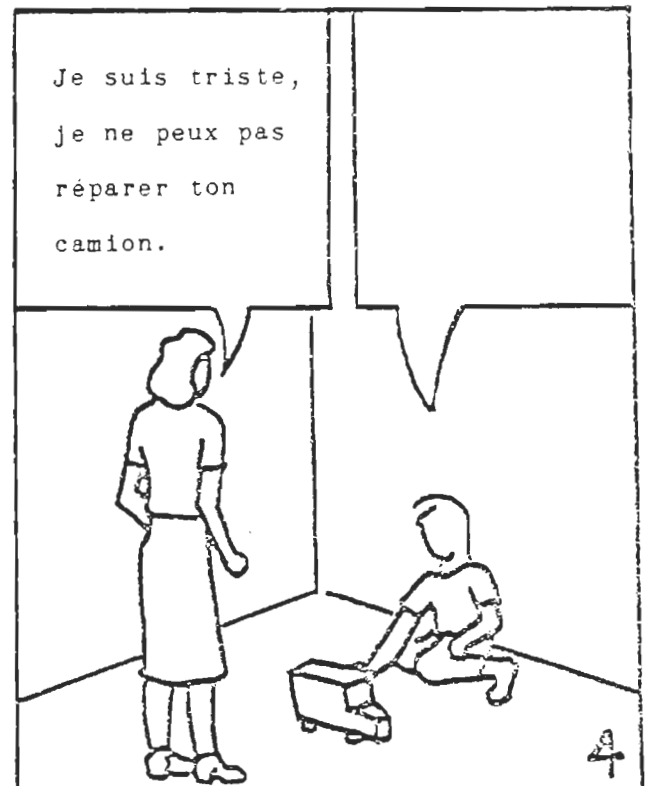
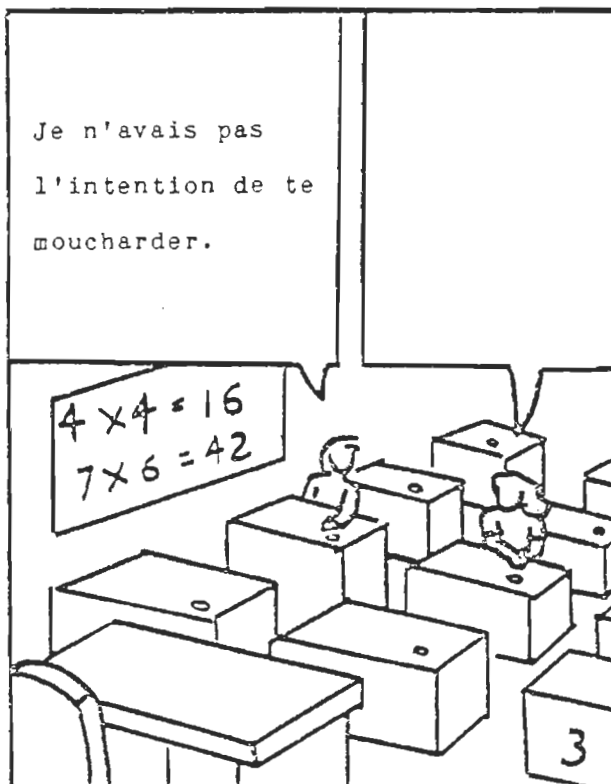
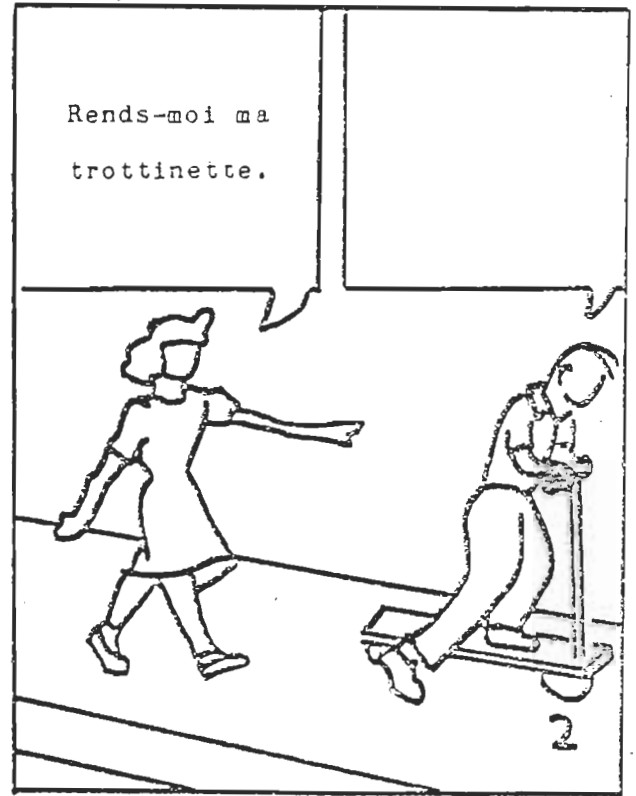
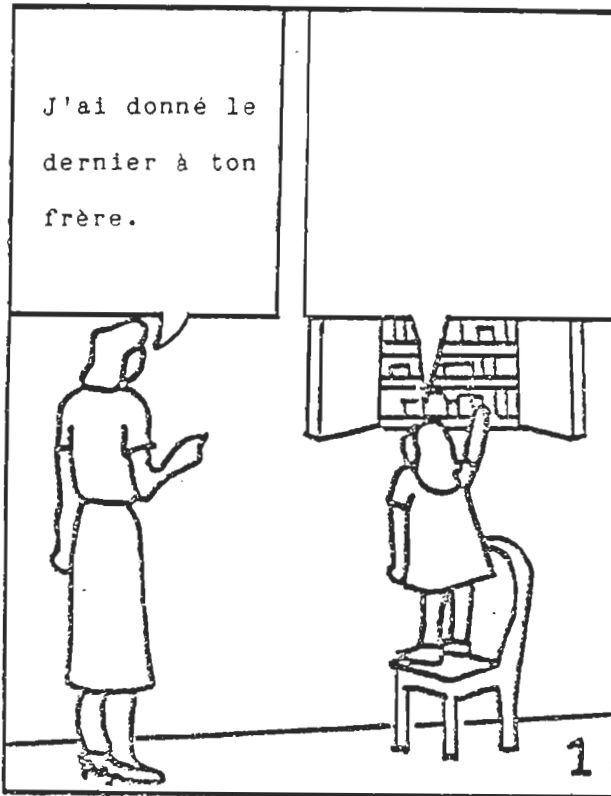
NOM : Prénom : Adresse :

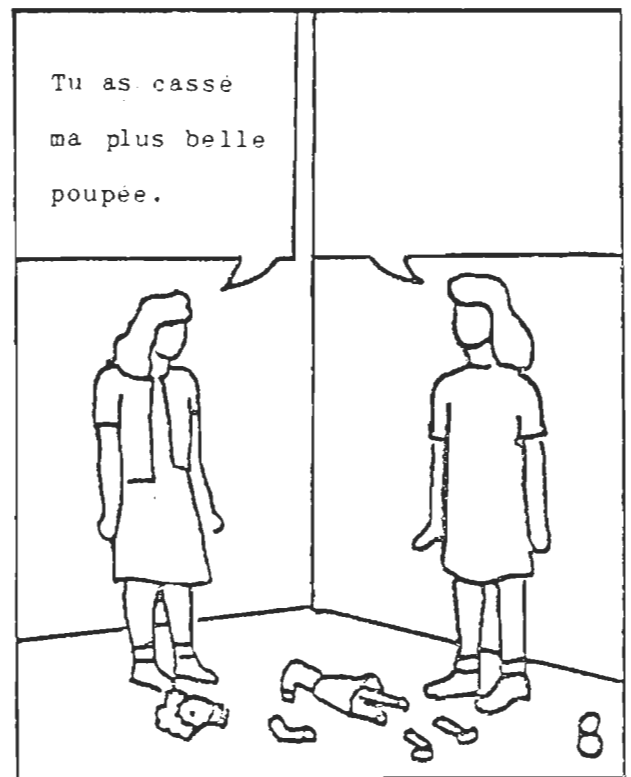
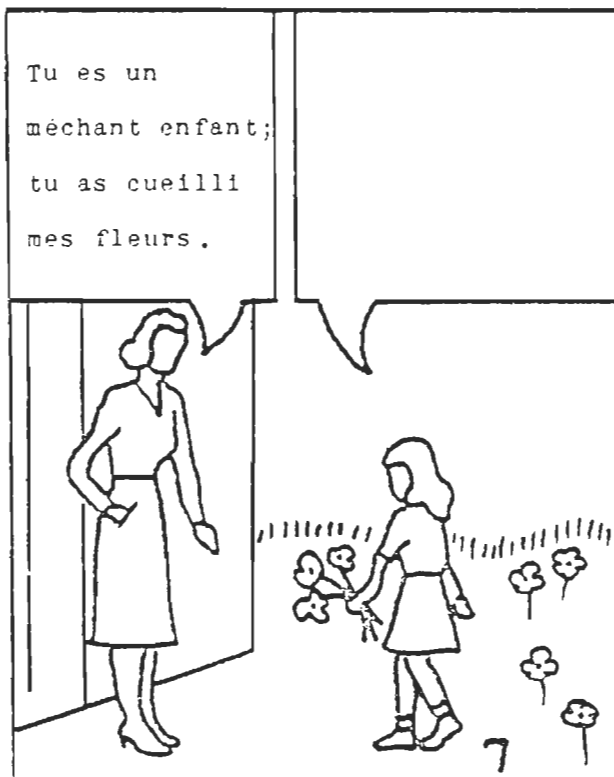
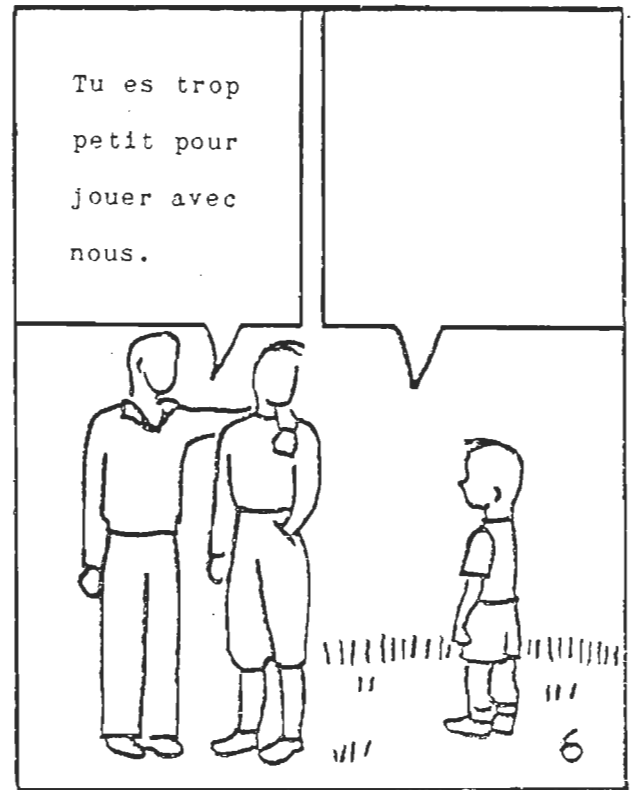
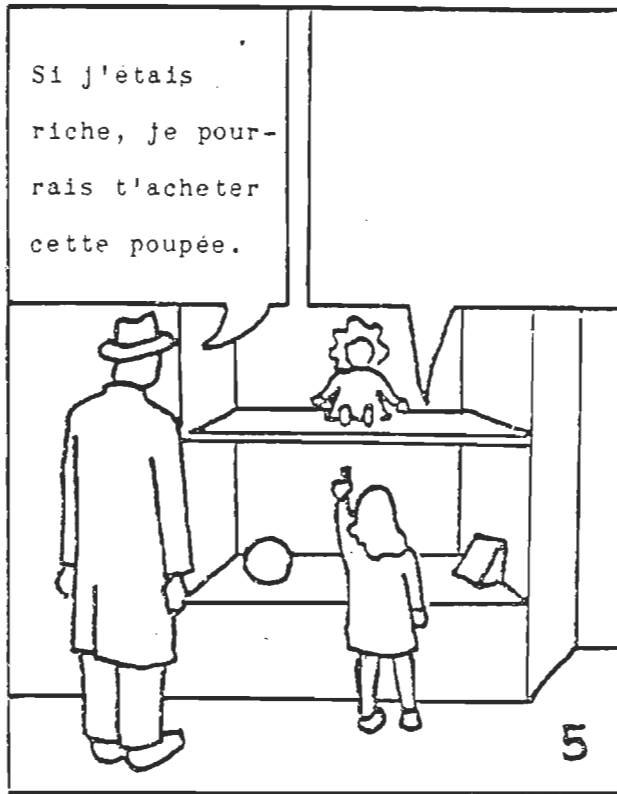
Date de l'examen : Date de naissance : Age :

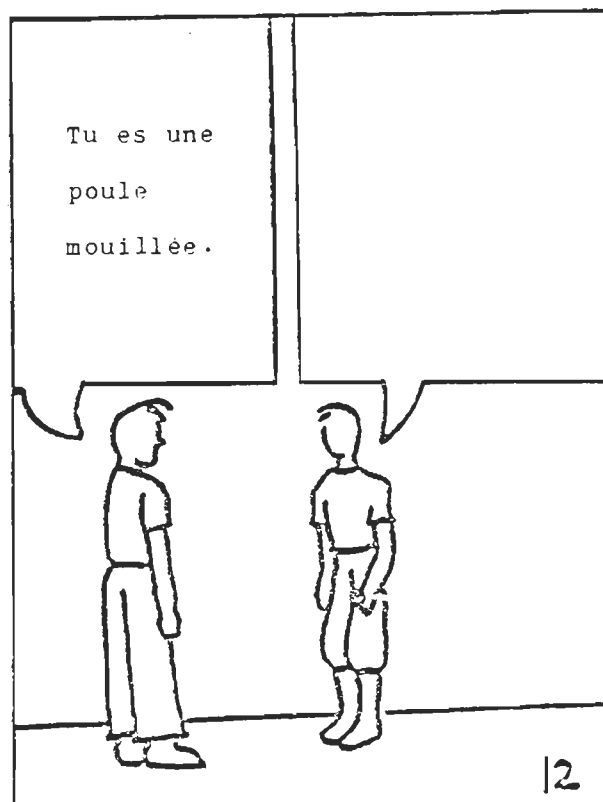
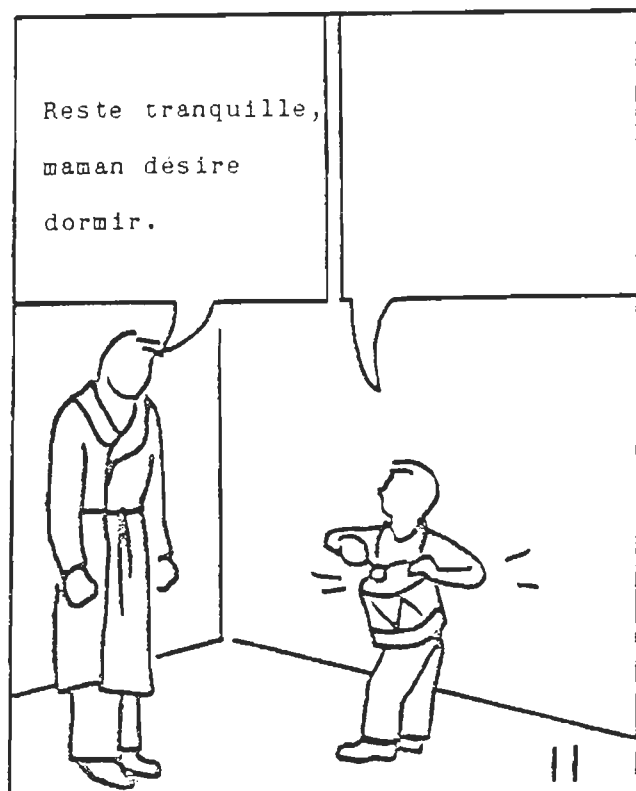
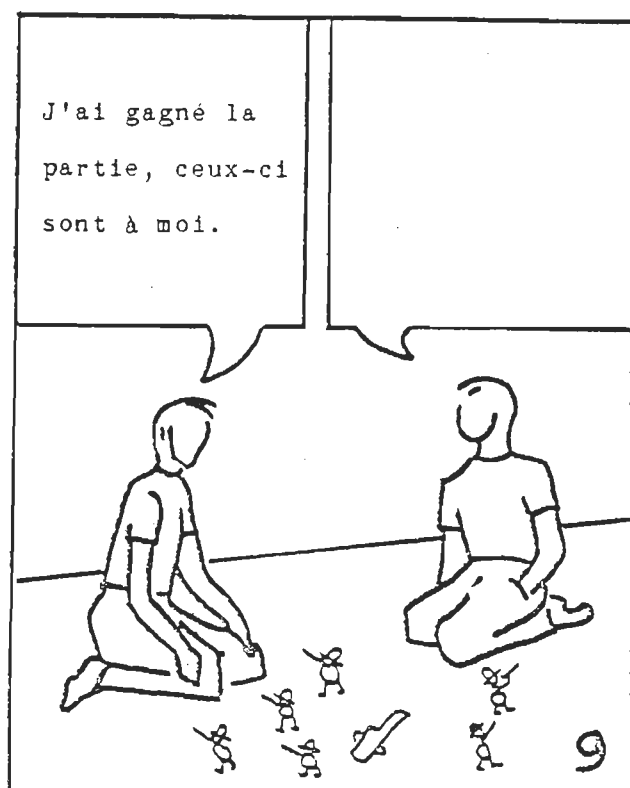
Ecole et Classe :

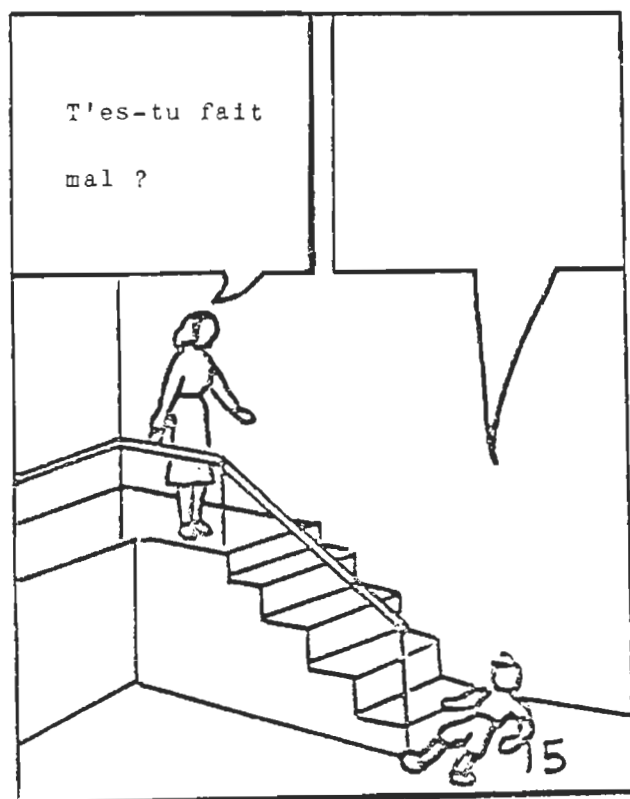
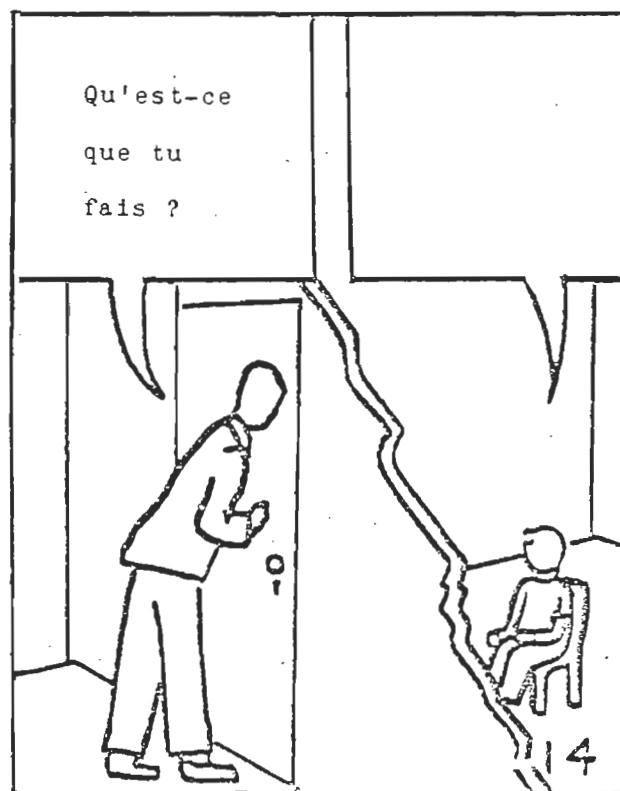
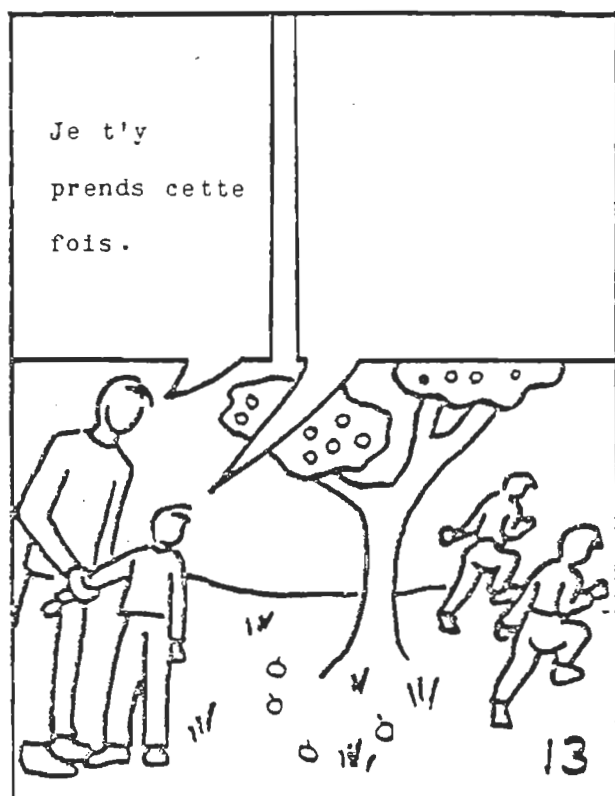
ÉPREUVE P-F DE ROSENZWEIG

(Édition pour enfants)

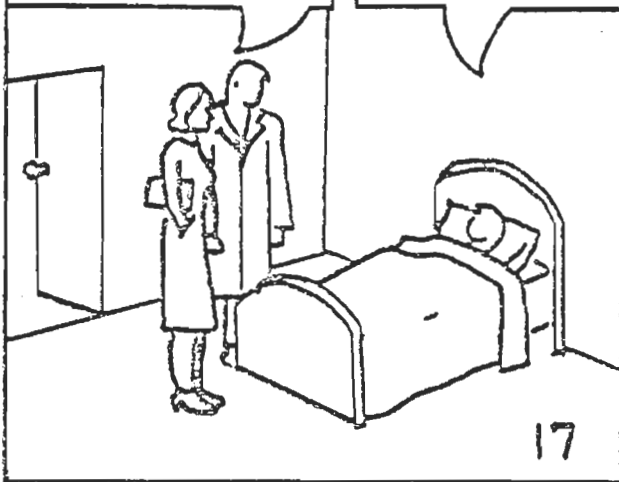






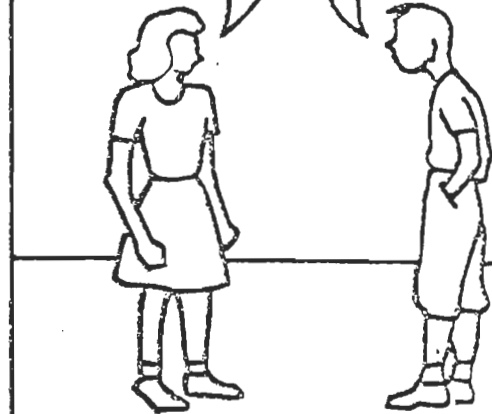


Nous sortons,
dors.



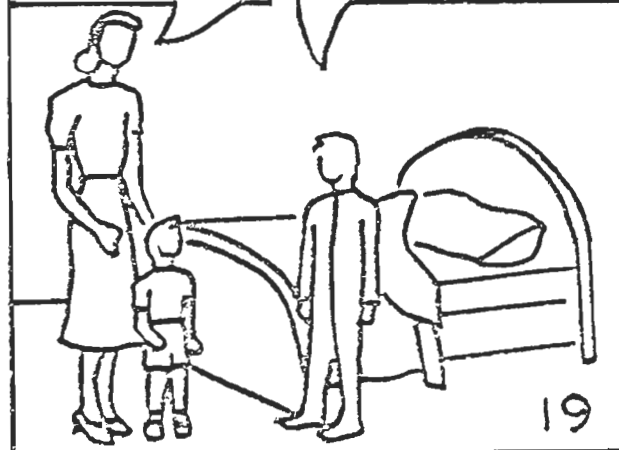
17

Je ne t'inviterai pas à
mon dîner
d'anniversaire.



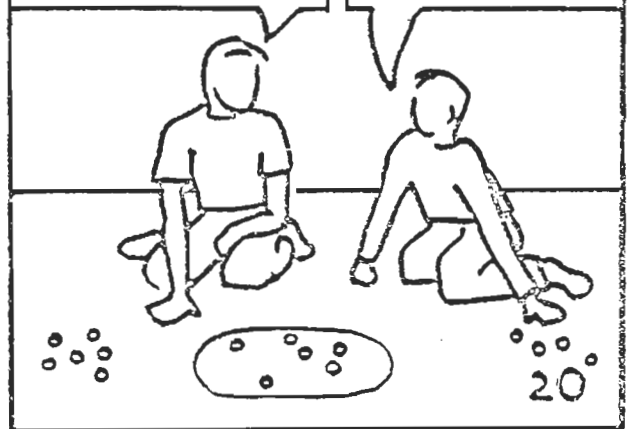
18

Tu as encore
une fois
mouillé ton
lit, tu es
plus gosse
que ton pe-
tit frère.



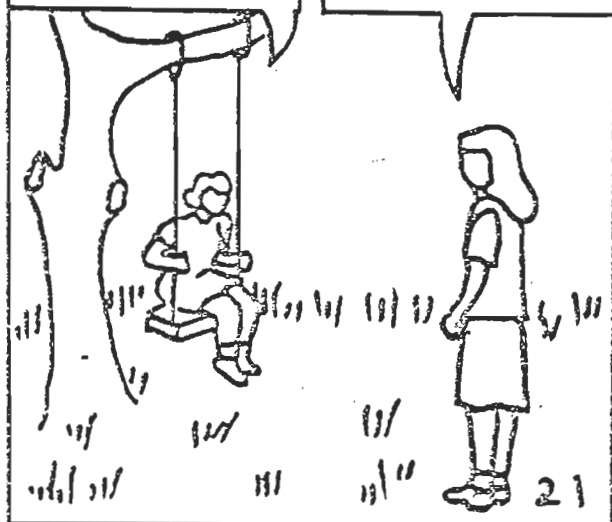
19

Je regrette,
j'ai poussé ta
bille par
erreur.

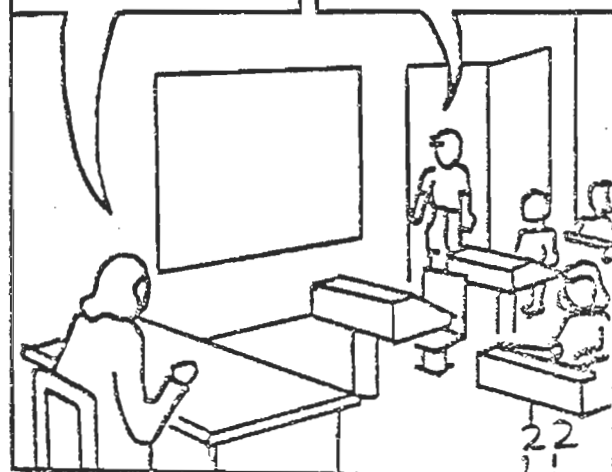


20

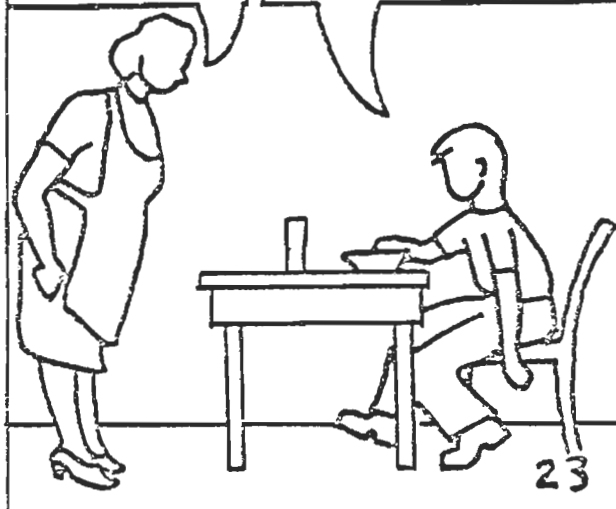
Je vais garder
la balançoire
tout l'après-
midi.



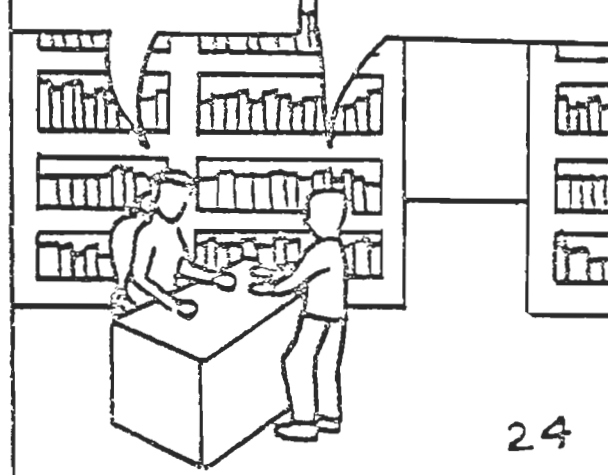
Vous êtes en
retard à
l'école.



C'est vrai-
ment regret-
table que la
soupe soit
froide.



Vos mains ne
sont pas pro-
pres. Vous
devez les laver
avant de pren-
dre un livre.



Appendice C

Résultats des corrélations

Tableau 3

Corrélations observées entre l'agressivité
au Test de Frustration de Rosenzweig
et la dépression au Test Rorschach
ainsi qu'aux facteurs connexes
selon la méthode de Kendall

Kendall	GCR%	R	W%	Dd%	F%	Indice Dépression	Indice Normalité	Age Ratio Chro./Diagr.
GCR%		0.11	-0.182*	0.06	0.02	0.05	0.00	-0.13
R			-0.43	0.14	0.28	0.10	-0.17	0.04
W%				-0.39	-0.31	-0.33*	0.34	-0.04
Dd%					0.20	0.19*	-0.38	-0.11
F%						0.07	-0.45	0.48
Indice Dépression							-0.39	-0.10
Indice Normalité								-0.21
Age Ratio Chro./Diagr.								

* $p < .05$

Appendice D

Résultats individuels

Tableau 4

Résultats individuels de l'échantillon quant à
l'agressivité au Test de Frustration de Rosenzweig
et à la dépression et ses facteurs
connexes du test Rorschach

No.	Age Chron.	GCR%	Indice dépression	R	W%	Dd%	F%	Age Diagn.	Ind. général Normalité
1	11	28	18%	13.00	84.62	0.00	92.31	2.5 ans	4
2	10	50	36%	11.00	72.73	20.00	63.64	8 "	5
3	11	40	36%	10.00	100.00	0.00	50.00	11 "	7
4	10	67	28%	12.00	83.33	0.00	8.33	15 "	9
5	10	54	18%	12.00	75.00	0.00	41.67	8 "	8
6	11	27	28%	10.00	100.00	0.00	70.00	3 "	7
7	11	75	36%	17.00	57.89	0.00	68.42	11 "	7
8	11	54	28%	10.00	100.00	0.00	70.00	10 "	7
9	10	50	28%	10.00	90.00	0.00	70.00	4.5 "	7
10	11	33	36%	10.00	100.00	0.00	50.00	8 "	6
11	11	52	36%	10.00	70.00	0.00	80.00	3.5 "	4
12	10	67	28%	10.00	100.00	0.00	60.00	13 "	6
13	11	57	36%	14.00	57.14	0.00	42.86	10 "	5
14	11	65	36%	14.00	28.57	0.00	92.86	4 "	5

Tableau 4

Résultats individuels de l'échantillon quant à
l'agressivité au Test de Frustration de Rosenzweig
et à la dépression et ses facteurs
connexes du test Rorschach
(suite)

No	Age Chron.	GCR%	Indice dépression	R	W%	Dd%	F%	Age	Diagr.	Ind. général Normalité
15	11	60	28%	11.00	72.73	0.00	63.64	5	ans	7
16	11	58	36%	14.00	64.29	20.00	85.71	3.5	"	4
17	10	23	46%	15.00	33.33	20.00	86.67	9	"	6
18	11	75	28%	10.00	90.00	0.00	70.00	8	"	6
19	11	48	28%	17.00	70.59	0.00	88.24	3.5	"	6
20	11	56	36%	22.00	81.82	0.00	81.82	4	"	5
21	11	54	36%	10.00	30.00	20.00	40.00	16	"	6
22	10	48	20%	10.00	90.00	0.00	30.00	15	"	7
23	11	52	36%	10.00	80.00	0.00	70.00	4.5	"	6
24	10	62.5	28%	17.00	47.06	0.00	82.35	11	"	6
25	10	69	36%	13.00	53.85	20.00	84.62	11		5
26	11	62.5	28%	12.00	91.67	0.00	66.67	12	"	6
27	11	46	28%	10.00	90.00	0.00	90.00	3.5	"	5

Tableau 4

Résultats individuels de l'échantillon quant à
l'agressivité au Test de Frustration de Rosenzweig
et à la dépression et ses facteurs
connexes du test Rorschach
(suite)

No.	Age Chron.	GCR%	Indice dépression	R	W%	Dd%	F%	Age	Diagr.	Ind. général Normalité
28	10	54	18%	11.00	100.00	0.00	45.45	6	ans	9
29	11	62.5	28%	10.00	70.00	20.00	70.00	10	"	5
30	11	48	28%	10.00	80.00	40.00	30.00	11	"	6
31	11	81	28%	10.00	50.00	20.00	100.00	3	"	5
32	11	73	36%	12.00	83.33	0.00	58.33	10	"	7
33	11	44	28%	11.00	90.91	0.00	72.73	8	"	7
34	11	50	36%	14.00	42.86	20.00	78.57	11	"	5
35	11	56	28%	10.00	90.00	0.00	60.00	2.5	"	7
36	11	69	36%	11.00	90.91	0.00	54.55	10	"	7
37	11	48	28%	12.00	91.67	0.00	33.33	12	"	6
38	11	50	28%	14.00	78.57	0.00	78.57	4.5	"	8
39	10	65	28%	16.00	81.25	40.00	81.25	8	"	6
40	11	52	28%	12.00	66.67	0.00	75.00	5	"	5

Remerciements

L'auteur désire remercier Monsieur Jean-Marie Labrecque, M.A., directeur de la présente recherche, ainsi que Monsieur Richard Hould, D. Ps., pour leur précieuse collaboration et leur assistance soutenue dans la direction de ce mémoire.

Références

- AGRAS, S. (1959). Relationship of school phobia to childhood depression. American journal of psychiatry, 116, 533-536.
- AMES, L.B., METRAUX, W., WALKER, N. (1952). Child Rorschach responses. New York: Harper-Hoeber.
- AMES, L.B., METRAUX, W., WALKER, N. (1959). Adolescent Rorschach responses. New York: Harper-Hoeber.
- ANTHONY, E.J. (1967). Psychoneurotic disorders of childhood, in Comprehensive textbook of psychiatry. Baltimore: Williams & Williams Co.
- BEIZMANN, C. (1961). Le Rorschach chez l'enfant de 3 à 10 ans. Actualités pédagogiques et psychologiques. Paris: Editions Delachaux & Niestlé.
- BERES, D. (1952). Clinical notes on aggression in children. Psychoanalytic study of the child, 7, 259.
- BOWLBY, J. (1960). Separation anxiety. International journal of psychotherapy, 41, 89-113.
- BOWLBY, J. (1978). L'attachement. Paris: Presses Universitaires de France.
- BOWLBY, J. (1978). La séparation. Paris: Presses Universitaires de France.
- BIBRING, E. (1953). The mechanisms of depression, in Affective disorders. New York: International University Press Inc.
- BURKS, H.L., HARRISON, S.I. (1962). Aggressive behavior as a means of avoiding depression. American journal of orthopsychiatry, 32, 420.
- CHWAST, J. (1967). Depression reactions as manifested among adolescent delinquents. American journal of psychotherapy, 21, 575.
- CYTRYN, L., MC KNEW, D. Jr. (1972). Proposed classification of childhood depression. American journal of psychiatry, 129, 149-155.

- CYTRYN, L., MC KNEW, D. Jr. (1974). Factors influencing the changing clinical expression of the depressive process in children. American journal of psychiatry, 31, 879-881.
- DAYHAW, L.T. (1979). Manuel de statistiques. Ottawa, Editions de l'Université d'Ottawa.
- DESPERT, K.L. (1952). Suicide and depressive in children. Nervous child, 9, 388.
- DOLLARD, J., DOOB, L.W., MILLER, N.E., SEARS, R.R., MOWRER, O.H. (1939). Frustration and aggression. New Haven: Yale University Press.
- DORFMAN, W. (1970). The recognition and management of depression. Psychosomatics, 11, 416-419.
- FREUD, A. (1949). Aggression in relation to emotional development normal and pathological. Psychoanalytic study of the child, 3-4, 37.
- FREUD, S. (1917). Mourning and melancholia. Collected papers. Vol. IV. London: Hogarth Press.
- GELLMAN, C. (1976). Comment comprendre sa dépression. Paris: Le Hameau.
- GLASER, K. (1965). Suicide in children and adolescents, in Acting out. New York: Grune and Stratton.
- GLASER, K. (1967). Masked depression in childhood and adolescents. American journal of psychotherapy, 21, 566.
- HARRINGTON, M., HASSAN, J.W. (1958). Depression in girls during latency. British journal of medical psychology, 31, 43-50.
- HARTMAN, R., KRIS, E., LOEWENSTEIN, R. (1949). Notes of the theory of aggression. Psychoanalytic study of the child, 3-4, 9-36.
- HOLLON, T.H. (1970). Poor school performance as a symptom of masked depression in children and adolescents. American journal of psychotherapy, 24, 263.
- JOFFEE, W.G., SANDLER, J. (1965). Notes on pain, depression and individuation. Psychoanalytic study of the child, 20, 421.
- KENDALL, M.G. (1948). Rank correlation methods. London: Griffin.

- KLOPPER, B. (1954). Developments in the Rorschach techniques, Vol. 1. New York: Hartcourt, Brace & World Inc.
- KLOPPER, B. (1956). Developments in the Rorschach techniques, Vol. 2. New York: Hartcourt, Brace & World Inc.
- KLOPPER, B. (1962). Rorschach technique. New York: Hartcourt. Brace & World Inc.
- LAVEAULT, D., LESSARD, J.-M. (1979). La Rorschamatique: un instrument pratique et objectif. Montréal: A.C.F.A.S.
- LESSE, S. (1974a). Depressive equivalents and the multivariant masks of depression, in Masked depression. New York: Jason Aronson.
- LESSE, S. (1974b). Hypochondriasis and psychosomatic disorders masking depression, in Masked depression. New York: Jason Aronson.
- LERNER, P.M. (1975). Handbook of Rorschach scales. New York: International Universities Press Inc.
- LEWIN, K., DIMBO, T., BARKER, R. (1941). Frustration and aggression in Lewin, K. Psychologie dynamique (pp. 92-135). Paris: Presses universitaires de France.
- LEWEN, B.D. (1961). Reflections on depression. Psychoanalytic of the child, 16, 332.
- LIDZ, T. (1968). The person. New York: Basic Books Inc.
- LOWEN, A. (1977). La dépression nerveuse et le corps. Montréal: Editions du Jour.
- MALMQUIST, C.P. (1971). Depressions in childhood and adolescence, pt. 1. New England journal of medicine, 284, 888.
- MOSSE, H. (1974). The psychotherapeutic management of children with masked depression, in Masked depression. New York: Jason Aronson.
- PICHOT, P., DANJON, S. (1951). Test de frustration de Rosenzweig. Revue de psychologie appliquée, 1, 147-163.
- PICHOT, P., DANJON, S. (1955). La fidélité du test de frustration de Rosenzweig. Revue de psychologie appliquée, 5, 1-11.

- PICHOT, P., DANJON, S. (1956). Le test de frustration de Rosenzweig. Paris: Centre de psychologie appliquée.
- PLANTE, N. (1973). Concepts actuels de la dépression, perspectives dynamique, thérapeutique et prophylactique, in Psychiatrie pour tous (pp. 280-287). Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- POZNANSKI, E., ZRULL, J.P. (1970). Childhood depression. Clinical characteristics of overtly depressed children. Archives of general psychiatry, 23, 11.
- RAPAPORT, D., SCHAFER, R., GILL, M. (1945). Diagnostic psychological testing, Vol. I. Chicago: Year Book Publishers.
- RAPAPORT, D., SCHAFER, R., GILL, M. (1946). Diagnostic psychological testing, Vol. 2. Chicago: Year Book Publishers.
- RIE, H.E. (1966). Depression in childhood. Journal of the american academy of child psychiatry, 5, 653-685.
- ROSENZWEIG, S. (1934). Types of reaction to frustration: a heuristic classification. Journal of abnormal and social psychology, 29, 298-300.
- ROSENZWEIG, S. (1938). The experimental measurement of types of reaction to frustration, in Murray H.A. (Ed.). Explorations of personality (pp. 585-599). New York: Oxford University Press.
- ROSENZWEIG, S. (1944). An outline of a frustration theory, in Mc V Hunt, J. (Ed.). Personality and the behavior disorders, Vol. I, New York: Ronald Press.
- SANDLER, J., JOFFEE, W.G. (1965). Notes of childhood depression. International journal of psychoanalysis, 46, 88-96.
- SCHAFER, R. (1948). The clinical application of psychological tests. New York: International Universities Press.
- SCHAFER, R. (1954). Psychoanalytic interpretation in Rorschach testing. New York: Bruner & Stratton.
- SIEGEL, S. (1956). Non-parametric statistics for the behavioral sciences. New York: McGraw-Hill.
- TOOLAN, J.M. (1962). Depression in children and adolescents. American journal of orthopsychiatry, 32, 412-413.

- TOOLAN, J.M. (1962). Suicide and suicidal attempts in children and adolescents. American journal of psychiatry, 118, 719.
- TOOLAN, J.M. (1974). Masked depression in children and adolescents, in Masked depression. New York: Jason Aronson.
- WEIDER, A. (1953). Contribution toward medical psychology, Vol. 2. New York: Ronald Press.
- WOLMAN, B.B. (1972). Manual of child psychopathology. New York: McGraw-Hill.